

介護予防ケアプラン策定実績報告書（令和 年 月請求分）

事業所名	事業所番号					
利用者 (内訳)	初回 加算※	委託連 携加算	被保険者 番号	氏 名	対 象 月	担当介護支援専門員名
					令和 年 月分	介護支援専門員番号
					令和 年 月分	
					令和 年 月分	
					令和 年 月分	
					令和 年 月分	
					令和 年 月分	
					令和 年 月分	
					令和 年 月分	
					令和 年 月分	
					令和 年 月分	
	合 計 名（うち初回加算対象者 名）					
備考	当該事業所の介護支援専門員の人数： 人					

※ 初回加算対象者に○をうつ

※ 添付書類 当該利用者にかかる給付管理票

令和 年 月 日

幸田町中部地域包括支援センター代表者様

# 記 載 例

国保連請求月

## 介護予防ケアプラン策定実績報告書（令和4年5月請求分）

	事業所番号						2	3	7	6	1	2	3	4	5	6	
事業所名	ふくし居宅介護支援事業所																
利用者 (内訳)	初回 加算※	委託連 携加算	被保険者 番号	氏 名	対 象 月	担当介護支援専門員名											
							介護支援専門員番号										
	○	○	11111	幸田 太郎	令和4年4月分	愛知 花子 12345678											
			12345	福祉 幸子	令和4年4月分	鈴木 一郎 11122233											
					令和 年 月分												
					令和 年 月分												
					令和 年 月分												
					令和 年 月分												
					令和 年 月分												
					令和 年 月分												
		合 計 名（うち初回加算対象者 名）															
備考	当該事業所の介護支援専門員の人数： 人																

要介護⇒要支援  
や新規ケースに

※ 初回加算対象者に○をうつ  
 ※ 添付書類 当該利用者にかかる給付管理票

※国保連請求月の5日午前中までに  
 F A X 等でご報告ください。  
 ( F A X 0564-62-7254)

令和4年5月3日

幸田町中部地域包括支援センター代表者様