**介護予防支援委託料請求書　明細書**

**令和　　年　　月分について**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **氏　　　名** | **初回加算** | **委託連携**  **加算** | **入院** | **請求金額** |
| **１** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **２** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **３** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **４** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **５** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **６** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **７** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **８** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **９** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **10** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |

**令和　　年　　月　　日提出分**

**居宅介護支援事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**担当介護支援専門員名（　　　　　　　　　　　　　）**

**介護予防支援委託料請求書　明細書**

記入例

**令和３年５月分について**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **氏　　　名** | **初回加算** | **委託連携**  **加算** | **入院** | **請求金額** |
| **１** | **○○○○** | **有　・　無**  記入例 | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **3,942　円** |
| **２** | **○○○○** | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　4/28 ～ 5/7　）** | **9,342 円** |
| **３** | **○○○○** | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **6,642　円** |
| **４** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **５** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **６** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **７** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **８** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **９** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |
| **10** |  | **有　・　無** | **有　・　無** | **有　・　無**  **（　　　～　　　）** | **円** |

**令和　3年　6月　5日提出分**

**居宅介護支援事業所名（　　○○○　事業所　　　）**

**担当介護支援専門員名（　　○　○　○　○　　　）**