介護予防支援・介護予防ケアマネジメント　給付管理報告送信票

送信先	三木市中央地域包括支援センター　FAX　0794－82－5500	
送信元	（事業所）	（担当者）

令和　　年　　月分　（送信日）令和　　年　　月　　日

【1】介護予防支援

新規	件 （月遅れ　　件　含む）
修正	件
今月の介護予防支援給付管理総計	件

①初回・委託連携加算

・・・ 初回加算・委託連携加算に☑をつけてください。

件	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様
	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様
	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様
	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様

②月遅れ請求

件	様　月分	様　月分
	様　月分	様　月分

③修正

件	様　月分	様　月分
	様　月分	様　月分

【2】介護予防ケアマネジメント（訪問型・通所型サービス）

新規	件 （月遅れ　　件　含む）
修正	件
今月の介護予防ケアマネジメント給付管理総計	件

①初回・委託連携加算

・・・ 初回加算・委託連携加算に☑をつけてください。

件	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様
	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様
	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様
	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様	☐ 初回加算 ☐ 委託連携加算　様

②月遅れ請求

件	様　月分	様　月分
	様　月分	様　月分

③修正

件	様　月分	様　月分
	様　月分	様　月分

【3】介護予防ケアマネジメント　Cプラン（配食サービスのみのプラン作成時に請求）

・・・ 要支援・事業対象者に☑をつけてください。

様 ☐ 要支援 ☐ 事業対象	様 ☐ 要支援 ☐ 事業対象

【4】請求なし

・・・請求保留・休止・終了　に☑をつけてください。

☐ 請求保留 ☐ 休止 ☐ 終了　様　月分	理由：
☐ 請求保留 ☐ 休止 ☐ 終了　様　月分	理由：
☐ 請求保留 ☐ 休止 ☐ 終了　様　月分	理由：
☐ 請求保留 ☐ 休止 ☐ 終了　様　月分	理由：

☐ 請求保留 ☐ 休止 ☐ 終了　様　月分	理由：
☐ 請求保留 ☐ 休止 ☐ 終了　様　月分	理由：
☐ 請求保留 ☐ 休止 ☐ 終了　様　月分	理由：
☐ 請求保留 ☐ 休止 ☐ 終了　様　月分	理由：