

介護予防支援業務 請求用紙

貴事業所名	
-------	--

まとめ月 \_\_\_\_\_ 月

★今月は初回加算も月遅れもない場合は右に○印を入れてください( )

給付管理票： 新規 \_\_\_\_\_ 件 修正 \_\_\_\_\_ 件

■初回・委託連携加算がつく人

利用者名	初・委	利用者名	初・委	利用者名	初・委
	初・委		初・委		初・委
	初・委		初・委		初・委
	初・委		初・委		初・委
	初・委		初・委		初・委
	初・委		初・委		初・委

■月遅れ・再提出の人

区分 (該当するものに○印し て下さい)	対象 月	利用者氏名	給付 管理票	介護 給付費	初回 加算	委託連 携加算
新規・月遅	月		有	有	有	有
新規・再提出			・	・	・	・
修正・再提出			無	無	無	無
新規・月遅	月		有	有	有	有
新規・再提出			・	・	・	・
修正・再提出			無	無	無	無
新規・月遅	月		有	有	有	有
新規・再提出			・	・	・	・
修正・再提出			無	無	無	無
新規・月遅	月		有	有	有	有
新規・再提出			・	・	・	・
修正・再提出			無	無	無	無
新規・月遅	月		有	有	有	有
新規・再提出			・	・	・	・
修正・再提出			無	無	無	無

- 新規・月遅 … 月遅れ請求の場合
- 新規・再提出 … 国保連に通っていない(返戻になった)分の再請求
- 修正・再提出 … 国保連に通ったけれども、後日間違いに気がついて修正する場合