

報告書への押印を省略できるようになりました。

介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務実績報告書

令和 年 月 日

〇〇法人 〇〇〇〇〇会
理事長 様

日付は入れないでください。

業務委託契約の(乙)受注者と同じになります。

例 〇〇法人 〇〇会
理事長 〇〇〇〇

受注者

郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇
所在地 〇〇市〇〇〇〇〇番地
法人 〇〇〇〇〇〇〇〇〇
代表者職氏名 〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇
名称 〇〇〇〇〇〇〇
事業所 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約に基づく、令和 年 月分の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務実績報告を次のとおりいたします。

0 円

件数(合計欄以外)を入力すると金額が反映されます。

【請求内訳】

区分	契約単価	件数	金額
介護予防支援費	4,512 円	件	0 円
うち初回加算	3,063 円	件	0 円
うち委託連携加算	3,063 円	件	0 円
小計			0 円
介護予防ケアマネジメント費	4,512 円	件	0 円
うち初回加算	3,063 円	件	0 円
うち委託連携加算	3,063 円	件	0 円
小計			0 円

発行責任者及び担当者

- ・発行責任者
 - ・担当者
- 発行責任者とは代表者のほか、請求権限の委任を受けている者を指します。担当者とは、請求に係る事務を担当する者を指します。発行責任者及び担当者は、同一人物が兼ねることができます。

様式第3号

介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務実績報告書

令和 年 月 日

〇〇法人 〇〇〇〇〇〇会
理事長 様

郵便番号 000-0000

所在地 〇〇市〇〇0000番地

法人 〇〇〇〇〇〇〇〇

受注者 代表者 〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇
職氏名

名称 〇〇〇〇〇〇

事業所

電話 0000-00-0000

介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約に基づく、令和 年
月分の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務実績報告を次のとおりい
たします。

0 円

【請求内訳】

区分	契約単価	件数	金額
介護予防支援費	4,512 円	件	0 円
うち初回加算	3,063 円	件	0 円
うち委託連携加算	3,063 円	件	0 円
小計			0 円
介護予防ケアマネジメント費	4,512 円	件	0 円
うち初回加算	3,063 円	件	0 円
うち委託連携加算	3,063 円	件	0 円
小計			0 円

発行責任者及び担当者

・発行責任者： (電話番号)

・担当者： (電話番号)

介護予防支援業務 委託料内訳書

利用月（和暦）を記載

令和 6年4月分

日割の記載がある場合、「給付管理票」に日割の単位数が記載されているか確認してください。

No.	被保険者氏名	介護支援専門員氏名	区 分		金 額	新規契約に伴う日割	
			加 算			サービス名	契約日
1	〇〇 〇〇	渋谷 花子	基本	初回・委託	4,512 円	訪問	1月15日
2	〇〇 〇〇	渋谷 花子	基本	初回・委託	4,512 円		
3	〇〇 〇〇	渋谷 花子	基本	初回・委託	4,512 円	通所	1月20日
4	〇〇 〇〇	渋谷 花子	基本	初回・委託	4,512 円		
5	〇〇 〇〇	渋谷 花子	基本	初回・委託	7,575 円	訪問・通所	1/10・1/10
6			基本	初回・委託	円		
7				初回・委託	円		
8				委託			
9				委託			
10				委託			
11			基本	初回・委託	円		
12			基本	初回・委託	円		
13			基本	初回・委託	円		
14			基本	初回・委託	円		
15			基本	初回・委託	円		
16			基本	初回・委託	円		
17			基本	初回・委託	円		
18			基本	初回・委託	円		
19			基本	初回・委託	円		
20			基本	初回・委託	円		
21			基本	初回・委託	円		
22			基本	初回・委託	円		
23			基本	初回・委託	円		
24			基本	初回・委託	円		
25			基本	初回・委託	円		
26			基本	初回・委託	円		
27			基本	初回・委託	円		
28			基本	初回・委託	円		
29			基本	初回・委託	円		
30			基本	初回・委託	円		

加算に該当する場合は、「基本」及び加算の種類両方に○をしてください。

日割になる場合は、サービス名、事業所との契約日を記入してください。

介護予防支援業務 委託料内訳書

令和 年 月分

事業所 _____

No.	被保険者氏名	介護支援専門員 氏名	区 分		金 額	新規契約に伴う日割	
				加 算		サービス名	契約日
1			基本	初回・委託	円		
2			基本	初回・委託	円		
3			基本	初回・委託	円		
4			基本	初回・委託	円		
5			基本	初回・委託	円		
6			基本	初回・委託	円		
7			基本	初回・委託	円		
8			基本	初回・委託	円		
9			基本	初回・委託	円		
10			基本	初回・委託	円		
11			基本	初回・委託	円		
12			基本	初回・委託	円		
13			基本	初回・委託	円		
14			基本	初回・委託	円		
15			基本	初回・委託	円		
16			基本	初回・委託	円		
17			基本	初回・委託	円		
18			基本	初回・委託	円		
19			基本	初回・委託	円		
20			基本	初回・委託	円		
21			基本	初回・委託	円		
22			基本	初回・委託	円		
23			基本	初回・委託	円		
24			基本	初回・委託	円		
25			基本	初回・委託	円		
26			基本	初回・委託	円		
27			基本	初回・委託	円		
28			基本	初回・委託	円		
29			基本	初回・委託	円		
30			基本	初回・委託	円		

介護予防ケアマネジメント業務 委託料内訳書

利用月（和暦）を記載

令和 6年4月分

日割の記載がある場合、「給付管理票」に日割の単位数が記載されているか確認してください。

No.	被保険者氏名	介護支援専門員氏名	区 分		金 額	新規契約に伴う日割	
			加 算			サービス名	契約日
1	〇〇 〇〇	渋川 花子	基本	初回・委託	4,512 円	訪問	1月15日
2	〇〇 〇〇	渋川 花子	基本	初回・委託	4,512 円		
3	〇〇 〇〇	渋川 花子	基本	初回・委託	4,512 円	通所	1月20日
4	〇〇 〇〇	渋川 花子	基本	初回・委託	4,512 円		
5	〇〇 〇〇	渋川 花子	基本	初回・委託	7,575 円	訪問・通所	1/10・1/10
6			基本	初回・委託	円		
7				初回・委託	円		
8				委託			
9				委託			
10				委託			
11			基本	初回・委託	円		
12			基本	初回・委託	円		
13			基本	初回・委託	円		
14			基本	初回・委託	円		
15			基本	初回・委託	円		
16			基本	初回・委託	円		
17			基本	初回・委託	円		
18			基本	初回・委託	円		
19			基本	初回・委託	円		
20			基本	初回・委託	円		
21			基本	初回・委託	円		
22			基本	初回・委託	円		
23			基本	初回・委託	円		
24			基本	初回・委託	円		
25			基本	初回・委託	円		
26			基本	初回・委託	円		
27			基本	初回・委託	円		
28			基本	初回・委託	円		
29			基本	初回・委託	円		
30			基本	初回・委託	円		

加算に該当する場合は、「基本」及び加算の種類両方に○をしてください。

日割になる場合は、サービス名、事業所との契約日を記入してください。

介護予防ケアマネジメント業務 委託料内訳書

令和 年 月分

事業所 _____

No.	被保険者氏名	介護支援専門員 氏名	区 分		金 額	新規契約に伴う日割	
				加 算		サービス名	契約日
1			基本	初回・委託	円		
2			基本	初回・委託	円		
3			基本	初回・委託	円		
4			基本	初回・委託	円		
5			基本	初回・委託	円		
6			基本	初回・委託	円		
7			基本	初回・委託	円		
8			基本	初回・委託	円		
9			基本	初回・委託	円		
10			基本	初回・委託	円		
11			基本	初回・委託	円		
12			基本	初回・委託	円		
13			基本	初回・委託	円		
14			基本	初回・委託	円		
15			基本	初回・委託	円		
16			基本	初回・委託	円		
17			基本	初回・委託	円		
18			基本	初回・委託	円		
19			基本	初回・委託	円		
20			基本	初回・委託	円		
21			基本	初回・委託	円		
22			基本	初回・委託	円		
23			基本	初回・委託	円		
24			基本	初回・委託	円		
25			基本	初回・委託	円		
26			基本	初回・委託	円		
27			基本	初回・委託	円		
28			基本	初回・委託	円		
29			基本	初回・委託	円		
30			基本	初回・委託	円		