

(居宅介護支援事業所 → 地域包括支援センター)

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託料請求書

年 月 日

圏域地域包括支援センター 様

請求者
住所 宇佐市
名称
氏名

請求金額 金 _____ 円 (_____ 月分)

介護予防支援業務

介護予防支援費	名×3,942 円	円
初回加算	名×1,500 円	円
委託連携加算	名×3,000 円	円
合 計		円

介護予防ケアマネジメント業務

介護予防ケアマネジメント費	名×3,942 円	円
初回加算	名×1,500 円	円
委託連携加算	名×3,000 円	円
合 計		円

上記のとおり請求します。

なお、上記の支払いにつきましては大分県国民健康保険団体連合会（大分県外の被保険者の介護予防ケアマネジメント費については宇佐市）を通して支払っていただくようお願いします。