

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書（案）

保 険 者

（別 記） 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号										
請求事業所	名 称									
	所在地	〒								
	連絡先									

介護予防・日常生活支援総合事業費

区分 ※名称は仮置きのもの	事業費			利用者 負担
	件数	単位数	費用合計	
予防サービス費・生活支援サービス費				
ケアマネジメント費				