

様式番号は記載されたものを使用してください

給付管理表（平成 18 年 6 月分）

直方市地域包括支援センターの事業者番号や住所を記入してください

保険者番号 4 0 2 0 4 0		保険者名 直方市		1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成	
被保険者番号 1 2 3 4 5 6		被保険者名 ノオカタ タロウ 直方 太郎		居宅介護 / 介護予防 支援事業者番号 4 0 0 1 7 0 0 0 1 4	
生年月日 9 年 9 月 9 日		性別 男		要支援・要介護状態区分 要支援 1	
明・大・昭		この欄は記入しないでください		担当介護支援専門員番号	
居宅サービス・介護予防サービス 支給限度基準額 10,400		要支援1 4,970単位 要支援2 10,400単位		直方市地域包括 支援センター 直方市殿町7番1号 0949-25-2390	
事業者番号と介護支援専門員番号を記入してください		事業者番号		介護支援専門員番号	

サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号 - 事業所番号)	指定/基準該当/ 地域密着型 サービス識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
ホームヘルプサービス	4 0 1 2 3 4 5 6 7 8	指定・基準該当 地域密着	介護予防 訪問介護	6 1	1 2 3 4
			サービス種類名は「介護 予防」となります		
リハビリテーション	4 0 2 3 4 5 6 7 8 9	指定・基準該当 地域密着	介護予防 通所介護	6 5	2 4 5 1
			介護予防のコードは「61」 からはじまります		
			同じサービスコードは単位数 を合算して計上してください		
株式会社	4 0 3 4 5 6 7 8 9 0	指定・基準該当 地域密着	介護予防 福祉用具貸与	6 7	1 5 0 0
			該当するサービス識別を 選択してください		
記入例					
			単位数を合計して記入 してください		
合計					5 1 8 5