**様式第十一**（附則第二条関係）

給付管理票（令和　　年　　月分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険者番号 | 保険者名 |  | 作成区分 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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・地域包括支援センター作成
 |
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | フリガナ |  |  | 居宅介護／介護予防支援事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 生年月日 | 性別 | 要支援・要介護状態区分等 |  | 担当介護支援専門員番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 明・大・昭年　　月　　日 | 男・女 | 事業対象者　要支援1・2要介護1・2・3・4・5 |  | 居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名 |  |
| 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額 | 限度額適用期間 |  | 支援事業者の事業所所在地及び連絡先 |  |
| 単位／月 | 1.平成2.令和 年 　月 | ~ | 令和年　　月 |  | 委託した場合 | 委託先の支援事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 |
| 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／総合事業識別 | サービス種類名 | サービス種類コード | 給付計画単位数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・地域密着・総合事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合計 |  |  |  |  |  |