記載上の御留意事項

１　次の表のとおり、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託料は、基本分・新規加算分・委託連携分の金額とします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 基　本　分 | 新規加算分 | 委託連携分 |
| 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託料 | ４,３８０円 | ３,０００円 | ３,０００円 |

記　載　例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 |  | 　コウシュウ　タロウ | 男・女 | 被保険者番号 | ２ | ０ | ３ | ０ | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | 介護予防ケアマネジメント委託料 |  | ４ | ３ | ８ | ０ | 円 |
| 氏　名 | 甲州　太郎 |
| 生年月日 | 明大昭 |  | ９ | 年 |  | ５ | 月 | １ | ５ | 日 | 新規加算分 |  | ３ | ０ | ０ | ０ | 円 |
| 委託連携分 |  | ３ | ０ | ０ | ０ | 円 |
| 実施日 | 令　和 |  | ３ | 年 |  | ４ | 月 | 区 分 |  ■ 新規 □ 継続 |  | 小　計 | １ | ０ | ３ | ８ | ０ | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 |  | 　コウシュウ　タロウ | 男・女 | 被保険者番号 | ２ | ０ | ３ | ０ | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | 介護予防ケアマネジメント委託料 |  | ４ | ３ | ８ | ０ | 円 |
| 氏　名 | 甲州　太郎 |
| 生年月日 | 明大昭 |  | ９ | 年 |  | ５ | 月 | １ | ５ | 日 | 新規加算分 |  |  |  |  |  | 円 |
| 委託連携分 |  |  |  |  |  | 円 |
| 実施日 | 令　和 |  | ３ | 年 |  | ５ | 月 | 区 分 |  □ 新規 ■ 継続 |  | 小　計 |  | ４ | ３ | ８ | ０ | 円 |