居宅介護（予防）支援事業所　→　保険者

給 付 管 理 連 絡 票

年　月分

被保険者番号	被保険者氏名
	ﾌﾘｶﾞﾅ

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分
年　月　日		

居宅サービス・介護予防サービス支給限度基準額	限度額適用期間
単位/月	年　月 ～　年　月

作成区分	
名称	自己作成
提出事業所 事業所番号	
提出事業所 事業所名	
提出事業所 担当者	
提出事業所 連絡先	

サービス事業者の事業所名	事業所番号	指定/地域密着	サービス内容（加算も含む）	サービスコード
			合　計	0

※　部分をご記入ください。
※ サービス提供票もこれに添付すること。