**様式第十一**（附則第二条関係）

# 給付管理票（平成　　年　　月分）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 保険者番号 | | 保険者名 | | |
| | | | | |
| 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | | |
| | | フリガナ | | |
| 生年月日 | 性別 | 要支援・要介護状態区分 | | |
| 明・大・昭<br>年　月　日 | 男・女 | 要支援１・２<br>要介護１・２・３・４・５ | | |
| 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 | 平成<br>年　月 | ～ | 平成<br>年　月 | |

| | | |
|---|---|---|
| 作成区分 | | |
| 1.　居宅介護支援事業者作成<br>2.　被保険者自己作成<br>3.　介護予防支援事業者作成 | | |
| 居宅介護／介護予防支援事業所番号 | | |
| 担当介護支援専門員番号 | | |
| 居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名 | | |
| 支援事業者の事業所所在地及び連絡先 | | |
| 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

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | 指定・基準該当・地域密着 | | | |
| | | | 合計 | | |