

介護予防支援介護給付費明細書

平成 2 5 年 5 月 分

公費負担者番号

保険者番号 1 1 1 1 1 1

居宅介護 支援事業者	事業所 番号	1 9 7 2 0 8 1 8 0 0	所在地	〒 2 1 5 - 0 0 0 4 神奈川県川崎市麻生区万福寺1-8-1
	事業所 名称	介護予防支援事業所トラスト		
	連絡先	電話番号 044-281-8760		
	単位数単価	1 0 0 0	(円/単位)	

項番 1	被保険者番号	1 2 1 2 1 2 1 2 1 2	(フリガナ) マフクジ マル	性別	1. 男 2. 女			
	公費受給者番号		氏名	万福寺 守				
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 1 5 年 1 0 月 8 日	要介護 状態区分	要支援1 要支援2	認定 有効期間	平成 2 3 年 2 月 1 日 から 平成 2 4 年 1 月 3 1 日 まで		
	担当介護支援 専門員番号		サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成 2 3 年 1 月 1 日				
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要	サービス単位数合計	
	介護予防支援	4 6 2 1 1 1	4 1 2	1	4 1 2		4 1 2	
							請求額合計	4 1 2 0

項番	被保険者番号		(フリガナ)	性別	1. 男 2. 女			
	公費受給者番号		氏名					
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日	要介護 状態区分	要支援1・要支援2	認定 有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
	担当介護支援 専門員番号		サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成 年 月 日				
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要	サービス単位数合計	
							請求額合計	