

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（介護予防ケアマネジメント費）

公費負担者番号														
公費受給者番号														

平成	2	7	年	6	月分	
保険者番号	1	4	0	0	5	3

被保険者	被保険者番号	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
	(フリガナ)																		
	氏名	予防 花子																	
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男 2. 女													
	要介護状態区分	事業対象者・要支援1・要支援2																	
認定有効期間	平成	2	7	年	4	月	1	日	から	平成	2	8	年	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	事業所名称	地域包括センターいこい											
	所在地	〒215-0004 神奈川県川崎市麻生区万福寺1-8-1											
	連絡先	電話番号 044-281-8760											

事業費明細欄	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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	介護予防ケアマネジメント	A F 2 1 1 1		4 3 0	1	4 3 0		

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	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	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	区分	事業分	公費分
	①サービス単位数合計	4 3 0	
	②単位数単価	1 1 4 0 円/単位	
	③給付率		/100
④事業費請求額（円）	4 9 0 2		