

給付管理票(令和 年 月分)

保険者番号				保険者名					
1	0	2	0	3	8	桐生市			
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				
年	月	日		1. 事業対象者					
居宅サービス・介護サービス 支給限度基準額				支給限度適用期間					
5,032	単位/月	〇〇	年	月	〇〇	年	月		

作成区分											
3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成											
居宅介護/介護予防 支援事業所番号		1	0								
担当介護支援専門員番号		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
居宅介護/介護予防 支援事業所の事業所名											
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	事業者番号 (県番号-事業所番号)				指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数		
	1	0			総合事業	訪問型サービス(独自)	A	2			
	1	0									
	1	0									
	1	0									
	1	0									
	1	0									
	1	0									
	1	0									
	1	0									
	1	0									
	1	0									
	1	0									
合計									0		