様式第十一(附則第二条関係)

給付管理票(令和　　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　年　月　日	男・女	要支援1・2 経過的要介護・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　年　月	～	平成　年　月

作成区分										
1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成 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	2	7	0	0	6	0	0	0	1	4
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	泉大津市地域包括支援センター									
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	〒595-0026大阪府泉大津市東雲町９－５４ TEL:0725-21-0294									
委託した場合 委託先の支援事業所番号										
委託した場合 介護支援専門員番号										

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

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/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
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合　計		

備考この用紙は、A列4番とすること。