

認定済・申請中

令和 年

月分 介護予防サービス個別利用票（兼介護給付管理票別表１）

介護予防サービス事業所→居宅介護支援事業所

介護予防サービス事業所名	介護予防サービス事業所番号
--------------	---------------

保険者番号													保険者名	長野県長野市	介護予防支援 事業者事業所名 担当者名			作成年月日				
被保険者 番号	0	0	0										フリガナ 被保険者氏名		委託先居宅介護支援 事業者事業所名 担当者名			原案作成年月日	令和	年	月	日
生年月日						性別		要介護状態区分		保険者確認印			届出年月日	令和	年	月	日					
								変更後 要介護状態区分 変更日		区分支給 限度基準額	単位／月	限度額管理期間	令和	年	月から	令和	年	月まで				

[illegible]