

____月分

事業所名			
☆給付管理票	新規	当月分	件
		月遅れ	件
			氏名 (月)
			氏名 (月)
			氏名 (月)
			氏名 (月)
			氏名 (月)
			氏名 (月)
		☆サービス計画費	初回加算
氏名 (月)			
氏名 (月)			
氏名 (月)			
氏名 (月)			
氏名 (月)			
氏名 (月)			
☆給付管理票	修正	件	
		氏名 (月)	
		氏名 (月)	
		氏名 (月)	
		氏名 (月)	
		氏名 (月)	
		氏名 (月)	
備考	<p>いつもお世話になります。上記のとおり委託させていただきました「介護予防支援」に関するデータを受け取りました。</p>		