

給付管理 確認票

居宅介護支援事業所名(_____)

(年 月 日提出)

ご提出者(_____)

継続件数	(件)
初回件数	(件)
初回・月遅れ件数	(件)
月遅れ件数	(件)
修正件数	(件)
合計 請求件数	(件)

包括記載欄
受取者(_____)
入力者(_____)
確認者(_____)

No.	利用者名	継続	初回	初回 月遅れ	月遅れ	修正	備考	包括 記載欄
							* 月遅れや初回は理由記載	
	包括 太郎	○						
	包括 太郎					○	○月分 事業所単位修正	
	社協 花子		○				○月○日付区変	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※事業所で50音順に取りまとめのうえ、利用者ごとに「給付管理票」「利用票と別表」をセットし提出ください。

※初回加算算定者については、該当者の給付管理票の右上に赤字で『初回』と記入ください。

※給付管理票1枚につき、1行ごとに記載ください(例:同じ利用者で継続・月遅れある場合は2行使用)。