

事業所名を記入してください。

介護予防支援業務委託料請求明細書

「請求書」シートから転記

居宅介護支援事業所名		△△△△△			令和 ● 年 ▲ 月分
					自動集計します。
No.	氏名	介護予防支援費 @4,420	初回加算 @3,000	委託連携加算 @3,000	計
1	平川 花子	○			4,420
2	尾上 太郎	○	○	○	10,420
3	碓ヶ関 幸代	○			4,420
4	平賀 一男	○		○	7,420
5	「請求書」シートの該当する項目に「有」を入力すると、減算後の単価が表示されます。 減算なしの場合は空欄にしてください。 ※手書きの場合は、正しい単価を手入力してください（4,420/4,380/4,340）。				初回加算、委託連携加算の算定については別紙をご確認ください。
6					
7					
8	介護予防支援費の単価改正について（令和6年4月～） ・減算なし（A）4,420円 ・減算あり B 高齢者虐待防止措置未実施 4,380円 C 業務継続計画未策定 4,380円 D BCともに未実施・未策定 4,340円 ※業務継続計画未策定減算は令和7年4月1日から適用となります。				
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
頁計		4件	1件	2件	26,680円