

認定済・申請中

サービス事業所側に提出(各事業所ごと)

年 月分 サービス提供票

居宅介護支援事業者→サービス事業者

1枚に事業所1か所の内容を記載し、事業所に翌月分を、月末までに送付する。

見本

保険者番号					居宅介護支援事業者事業所名 担当者名					作成年月日	年 月 日			
被保険者番号					フリガナ 被保険者氏名	保険者確認印				届出年月日	年 月 日			
生年月日	明・大	昭	日	性別	女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援 1 2 3	5	訪問通所支給 限度基準額	単位/月	短期入所支給 限度基準額	日/期間	前月までの 短期入 所利用日 数	日
									限度額適用	平成 年 月から 平成 年 月まで	限度額管理 期間	平成 年 月から 平成 年 月まで		

自治体(保険者)の  
名前【東久留米市】

月間サービス計画及び実績の記録

提供時間帯	サービス	利用者(被保険者)の番号	自治体の番号 【132225】	1 2 3 4 5							12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31							合計 回数												
				金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木		金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
10:00~ 11:00	身体2	〇〇ヘルパース テーション	予定 実績					1						1					1						1					4
16:00~ 17:00	身体1生活1	〇〇ヘルパース テーション	予定 実績				1					1					1							1						4
			予定 実績																											
			予定 実績																											
			予定 実績																											
			予定 実績																											
			予定 実績																											
			予定 実績																											
			予定 実績																											
			予定 実績																											
			予定 実績																											
			予定 実績																											

予定の曜日を記入して、事業所に送付する。  
翌月、事業所からの実績を確認したら、実績欄に記入して、朱書きで訂正したものを、市に提出。  
別表の単位数も訂正し市に提出する。

