

## 樣式第十一（附則第二条關係）

給付管理票（令和 年 月分）

保険者番号		保険者名			
被保険者番号		被保険者氏名			
		フリガナ			
生年月日		性別	要支援・要介護状態区分等		
明・大・昭 年　月　日	男・女	事業対象者　要支援1・2 要介護1・2・3・4・5			
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間				
単位／月	1.平成 2.令和	年　月	～	令和	年　月

サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)							指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計											