伊勢市社会福祉協議会

記載例

ケアプラン作成内訳（介護予防ケアマネジメント）

事業所名（　　〇〇〇居宅介護支援事業所　　）

令和　　3年　　4月分

	被保険者番号	被保険者氏名	区分	初回加算	連携加算	居宅介護支援専門員登録番号								備 考(ケアマネ氏名)
1	5555555555	福祉　三郎	A	〇		1	2	3	4	5	6	7	8	地域　花子
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

※初回加算・委託連携加算に該当する場合は各欄に「〇」を記入してください

※介護予防ケアマネジメントの類型（ＡまたはＢ）を「区分」欄に記入してください

令和　　年　　月分（月遅れ分等）

1														
2														
3														
4														
5														