

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（ ）

令和 年 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							
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「O」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							