

給付管理票（自己作成扱い分）

平成 年 月 分

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									
年 月 日																					
居宅サービス・介護予防サービス支給限度基準額										限度額適用期間											
単位/月										平成					平成						
										年 月 ~					年 月						

作成区分									
名称		自己作成							
事業所番号									
提出事業所		事業所名							
		担当者							

サービス事業者の 事業所名	事業所番号	指定/地域密着 /総合事業	サービス種類名	給付計画単位数
合 計				0

※ 部分をご記入ください。