

令和 年 月 日

平野区地域包括支援センター

給付管理受付表

審査月(提出月)	令和 年 月
事業所名	

給付管理票 ※提出媒体 (USB・CD・フロッピー・紙)

委託件数	件	
当月分請求	件	
修正	件	
月遅れ請求	件	・氏名 _____ (月分) ・氏名 _____ (月分) ・氏名 _____ (月分) ・氏名 _____ (月分)
初回加算	件	・氏名 _____ (月分) ・氏名 _____ (月分)
未請求	件	・氏名 _____ (区変中・認定遅れ・その他：) ・氏名 _____ (区変中・認定遅れ・その他：) ・氏名 _____ (区変中・認定遅れ・その他：)

【委託受け入れ状況確認】

※委託の受け入れ状況をご記入ください。

○：空きあり △：要相談 ×：空きなし

予防	
介護	

包括受領印
