様式６

基本単位区分確認のための取扱件数報告書

※介護予防支援を契約している場合は、契約日にかかわらず介護予防支援の利用者を冒頭に並べ、次に居宅介護支援の利用者を契約日の古い順に並べて記入してください。

※月の途中で、死亡、転出、施設入所した利用者については、備考欄にその旨を記入してください。

※3か月間、利用者の変化がなかった場合は、３枚作製する必要はありません。

（　　　　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 契約日 | 月末介護度 | 利用者名 | 年齢 | 給付管理 | 報酬請求 | | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |  | |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  | |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  | |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  | |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  | |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  | |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  | |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  | |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  | |  |
| １０ |  |  |  |  |  |  | |  |
| １１ |  |  |  |  |  |  | |  |
| １２ |  |  |  |  |  |  | |  |
| １３ |  |  |  |  |  |  | |  |
| １４ |  |  |  |  |  |  |  | |
| １５ |  |  |  |  |  |  |  | |
| １６ |  |  |  |  |  |  |  | |
| １７ |  |  |  |  |  |  |  | |
| １８ |  |  |  |  |  |  |  | |
| １９ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ２０ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ２１ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ２２ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ２３ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ２４ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ２５ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ２６ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ２７ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ２８ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ２９ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ３０ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ３１ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ３２ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ３３ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ３４ |  |  |  |  |  |  |  | |
| ３５ |  |  |  |  |  |  |  | |

※必要に応じて、行を増やして利用してください。