

高知市長 桑名 龍吾 様

令和 5 年 11 月 30 日

高知市訪問型サービスC業務委託実績報告書
(令和 5 年 11 月分)

セルを選択するとプルダウン▼が出るので選択

請求月分の末日を記入

押印省略可

印

セルを選択するとプルダウン▼が出るので選択

ケアマネの事業所名を入力

担当リハ職の名前を入力

高知市〇〇
訪問看護〇〇
〇〇 〇〇

番号	実施日	利用者氏名	被保険者番号	要支援区分	担当 居宅名・ センター名	担当リハ職 氏名	職種 PT OT	報酬単価		初回 加算 有無 (有○)	請求額
				1. 事業対象者 要支援1 3. 要支援2				1. 1時間30分未満 2. 1時間30分以上			
1	11月2日	高知太郎	0012345678	事業対象者	居宅介護支援事業〇〇	〇〇△△	OT	2	14,170円	○	16,170円
2	11月13日	土佐花子	0012345679	要支援1	高知市基幹型地域包括支援センター	△△〇〇	PT	1	11,170円	○	13,170円
3								2	14,170円		14,170円
4								1	11,170円	○	13,170円
5								1	11,170円	○	13,170円
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
合計		1時間30分未満(11,170円) 3件		1時間30分以上(14,170円) 2件		初回加算(2,000円)		4件			69,850円

自動計算されます

自動計算されます

自動計算されます

自動計算されます