

サービス受託事業所 各位

鶴岡市地域包括ケア推進課

令和 7 年度 短期集中予防サービス（訪問型サービス C・通所型サービス C）に
係る事業実施報告書・請求書の提出について

短期集中予防サービスを受託いただきます事業所におかれましては、実績のあった翌月に、
下記書類を添えて請求をお願いいたします。

- 【提出期限】 ・当該サービスを提供した月の翌月 15 日（15 日が土曜日・日曜日の場合は
その前の金曜日）まで
・ **令和 8 年 3 月の実績は、令和 8 年 4 月 6 日(月)まで**

【提 出 先】 鶴岡市地域包括ケア推進課 介護予防担当 柿崎

【提出書類】

利用初回月	訪問	(様式第 3 号) 運動器機能向上プログラム事前(開始時)アセスメント
	通所	(様式第 7 号) 運動器機能向上プログラム事前(開始時)アセスメント
実績のあった月	訪問・通所共通	(様式第 1 号)短期集中予防サービス実績一覧 ⇒*被保険者番号*利用者氏名*利用実績回数を記入する
	訪問・通所共通	(様式第 2 号)短期集中予防サービス事業 受託業務実績報 告書兼請求書 ⇒*請求者*実施件数*請求額*振込金融機関を記入する
	訪問	(様式第 6 号)訪問型サービス C 記録 ⇒ 訪問日の記録を記載して提出
実施クール 終了時	訪問	(様式第 4 号) 運動器機能向上プログラム事後(終了時)アセスメント
		(様式第 5 号)訪問型サービス C 利用報告書
	通所	(様式第 8 号) 運動器機能向上プログラム事後(終了時)アセスメント
		(様式第 9 号)通所型サービス C 利用報告書

※地域包括支援センター担当者（またはケアマネジャー）が当課に提出する「サービス利用
票・実績報告書」と照会・確認した上で、委託料の支払いとなります。

【提出先・問い合わせ】

997-8601 鶴岡市馬場町 9-25 鶴岡市役所
地域包括ケア推進課 介護予防担当 柿崎
TEL 0235-29-4180・FAX 0235-29-5658