塩尻市介護予防・日常生活支援総合事業

サービス提供事業実施報告書等の提出について

下記を参照のうえ、ご提出ください。

１ サービス提供事業実施報告書

下記サービス別の塩尻市介護予防・日常生活支援総合事業サービス提供事業実施報告書に必要事項を記入し、報告書を作成してください。

ア　訪問型サービスＢ

イ　通所型サービスＣ （運動器の機能向上特化型コース）

ウ　通所型サービスＣ　(口腔・栄養指導総合コース)

（１）書式及び内容

任意報告書式もしくはサービス提供事業実施報告書により利用状況の報告を担当地域包括支援センターまたは担当ケアマネジャーに報告してください。

（２） 報告期限 ア　　　サービスＢ・・・翌月５日まで

　　　　　　　　　　イ、ウ　サービスＣ・・・１２回、２４回目終了後すみやかに

２ サービス提供実績報告書

（１） 書式及び内容

下記サービス別の塩尻市介護予防・日常生活支援総合事業サービス提供実績報告書に必要事項を記入し、報告書を作成してください。

ア 訪問型サービスＢ

イ 通所型サービスＣ （運動器の機能向上特化型コース）

ウ　通所型サービスＣ　(口腔・栄養指導総合コース)

（２） 提出方法

直接または郵送にて、長寿課介護予防係まで提出してください。

（３） 提出期限

翌月５日 必着です。

なお、５日が土日または祝日の場合は、前開庁日までとします。

３ 請求書

下記サービス別の請求書を作成してください。

ア 訪問型サービスＢ

イ 通所型サービスＣ （運動器の機能向上特化型コース）

ウ　通所型サービスＣ　(口腔・栄養指導総合コース)

（１） 書式及び内容

任意書式もしくは市請求書書式にてサービス費をご請求ください。

（２） 提出方法

直接または郵送にて、長寿課介護予防係まで提出してください。

（３） 提出期限

翌月５日 必着です。

なお、５日が土日または祝日の場合は、前開庁日までとします。

（４） 注意事項

ア 印影がはっきりするよう押印してください。

印影がはっきりしない場合は、押印カ所の付近に、もう一カ所押印してくだ

さい。

イ 修正液、砂消し、二重線のみの修正は認められません。

４ その他

（１）　上記１、２、３の書式は塩尻市公式ホームページに掲載しています。ダウン

ロードも可能ですので、必要に応じてご活用ください。

（２） ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

〒399-0786 塩尻市大門七番町３番３号

塩尻市健康福祉事業部介護予防係

電 話 0263‐52‐0280（内線2133）

ＦＡＸ 0263‐54‐0203