

記入例

介護保険負担限度額認定更新者一覧表

事業所種別 (該当する方にチェックを入れてください)			申請対象者数
<input checked="" type="checkbox"/> 短期入所 (居宅・包括支援センター) <input type="checkbox"/> 施設入所 (介護保険施設等)			3名
事業所名	事業所番号 (半角記入)	担当者名	
今治市地域包括支援センター○○○○○○○	123456789△	今治 花子	
電話番号	メールアドレス		
9999-99-999△	○○@kinyuurei.jp		

今回更新を希望される方の全人数を記入してください

申請対象者	被保険者番号 (半角・番号の若い順)	氏名 (漢字記入)	氏名 (全角・カタカナ記入)	今治市 記入欄 (記入しないでください)
1	△012345671	介護 太郎	カイゴ タロウ	
2	△012345672	介護 花子	カイゴ ハナコ	
3	△012345673	介護 一郎	カイゴ イチロウ	
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				
36				
37				
38				
39				
40				

半角で入力してください。
番号の若い順に記入してください。
被保険者番号を元に発行されますので、間違いのないようご注意ください。

- ・8月1日現在の情報を記入してください。
- ・1事業所につき1つのエクセルデータで作成してください。
同一法人で複数の事業所がある場合は、別々にデータを作成してください。
(複数のシートを作成することは不可とします。)
- ・人数が多い場合は、行を追加することで対応してください。
人数が少ない場合には、空いた行を削除することも可能です。
- ・行の追加・削除以外の様式の編集(セルの結合など)は行わないでください。