

福智町地域包括支援センター

令和8年度 サービス提供実績関係書類等提出年間予定表

| 介護予防支援サービス提供実績・給付管理票等提出日 | | |
|--------------------------|------------|-------------------------|
| 請求月 | 提出期限 | 備 考 |
| 令和8年4月 | 6日（月）12：00 | |
| 5月 | 7日（木）12：00 | 5/2～5/6は玄関外にポストを設置します |
| 6月 | 5日（金） | |
| 7月 | 6日（月）12：00 | |
| 8月 | 5日（水） | |
| 9月 | 7日（月）12：00 | |
| 10月 | 5日（月） | |
| 11月 | 5日（木） | |
| 12月 | 7日（月）12：00 | |
| 令和9年1月 | 5日（火） | 12/29～1/3は玄関外にポストを設置します |
| 2月 | 5日（金） | |
| 3月 | 5日（金） | |

1 提出場所：福智町地域包括支援センター

住所：福智町金田 1272 番地 1（金田保健センター敷地内）

TEL：0947-22-9502

※土、日、祝日は閉館日となっております。

2 提出方法：持参または郵送

☆持参の場合：午前8時30分～午後5時15分まで

☆郵送の場合：提出期限に必着するように投函してください。

3 提出書類：実績報告書（当月請求月分）

利用票または提供票（利用実績が記入されたもの）

4 留意事項：提出期限に間に合わない場合は、次月の請求となります。

（やむを得ない理由で間に合わない場合は、ご連絡ください）

提出期限日に変更がある場合は、事前にご連絡いたします。

福智町地域包括支援センター

TEL:0947-22-9502 FAX:0947-22-9503 E-mail:houkatsu@wel-fukuchi.net