**コロナウイルスの影響により利用実績は存在しないが、居宅介護予防支援費の請求を行う利用者一覧**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象月 | 利用者名 | 担当介護支援専門員 | サービス利用中止理由 |
| ３月 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ４月 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ５月 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※対象者数に応じ、行の挿入・削除等の対応をお願います。