

様式第二の二（附則第二条関係）

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護）

公費負担者番号		平成		年		月		分
公費受給者番号		保険者番号						

被保険者	被保険者番号										
	(フリガナ)										
	氏名										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分	要支援 1・要支援 2									
認定有効期間	平成		年		月		日	から			
	平成		年		月		日	まで			
請求事業者	事業所番号										
	事業所名称										
	所在地	〒			-						
連絡先	電話番号										

介護予防サービス計画	2.被保険者自己作成	3.介護予防支援事業者作成									
	事業所番号						事業所名称				

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院														

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称										
	サービス実日数		日		日		日		日		
	計画単位数										
	限度額管理対象単位数										
	限度額管理対象外単位数										
	給付単位数(のうち少ない数)+										
	公費分単位数										
	単位数単価	▲	円/単位	▲	円/単位	▲	円/単位	▲	円/単位	合計	
	保険請求額										
	利用者負担額										
公費請求額											
公費分本人負担											

社会福祉法人等軽減欄	軽減率	▲	%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考
	61	介護予防訪問介護					
	65	介護予防通所介護					
	74	介護予防認知症対応型通所介護					
	75	介護予防小規模多機能型居宅介護					