

様式第六の六（附則第二条関係）

地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書
(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用))

公費負担者番号													
公費受給者番号													
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 2											
	認定有効 期間	平成		年		月		日から 平成		年		月	
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												
入居年月日		平成		年		月		日					
退居年月日		平成		年		月		日					
短期利用 実日数													
給付費明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要			
合計							/						
請求額集計欄	区分		保険分				公費分						
	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												
	単位数単価		円 / 単位										
	給付率		/ 100				/ 100						
	請求額（円）												
利用者負担額（円）													