

様式第四の二（附則第二条関係）

介護予防サービス介護給付費明細書
（介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護）

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										入所年月日 平成 年 月 日																		
	事業所番号										退所年月日 平成 年 月 日																		
	事業所名称										短期入所 実日数																		
給付費明細欄	サービス内容				サービスコード				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																												
緊急時施設療養費	緊急時傷病名												緊急時治療開始年月日		平成 平成 平成		年 年 年		月 月 月		日 日 日								
	緊急時治療管理（再掲）			単位			単位 ×			日																			
	特定治療	リハビリテーション		点	摘要																								
		処置		点																									
		手術		点																									
		麻酔		点																									
		放射線治療		点																									
合計		点																											
往診日数			医療機関名												通院日数			医療機関名											
特別療養費	傷病名																												
	識別番号	内容		単位数	回数		保険分単位数		公費回数		公費分単位数		摘要																
	合計																												
請求額集計欄	区分		保険分				公費分				保険分特定治療・特別療養費				公費分特定治療・特別療養費														
	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																												
	給付点数・単位数																												
	点数・単位数単価		円 / 単位								10 円 / 点・単位				10 円 / 点・単位														
	給付率		/ 100				/ 100				/ 100				/ 100														
	請求額（円）																												
	利用者負担額（円）																												
特定入所者 介護予防サービス費	サービス内容		サービスコード		費用単価(円)		負担限度額		日数		費用額(円)		保険分		公費日数		公費分		利用者負担額										
	合計																												
											保険分 請求額(円)				公費分 請求額				公費分本人負担月額										
枚中 枚目																													