

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										請求事業者	事業所番号									
	(フリガナ)											事業所名称									
	氏名											所在地									
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和				性別	1.男 2.女		〒											
			年	月	日																
要支援状態区分		要支援 1・要支援 2								連絡先		電話番号									
認定有効期間		平成		年		月		日	から												
		平成		年		月		日	まで												
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		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															給付率（/100）					
	給付単位数（ のうち 少ない数） +															保険					
	公費分単位数															公費					
	単位数単価			円 / 単位		円 / 単位		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																					
社会福祉法人等による軽減欄	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																			