

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										令和										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)																			請求事業者	事業所番号														
	氏名																				事業所名称														
		生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和						性別	1. 男 2. 女		所在地	〒																						
	要支援 状態区分	要支援 1・要支援 2																																	
	認定有効期間	1. 平成				年				月					日		から		連絡先		電話番号														
2. 令和				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																		入所年月日		1. 平成				年				月				日	
		事業所番号								事業所名称								退所年月日				令和				年				月				日	
																				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				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																
緊急時施設療養費	緊急時傷病名		① ② ③		緊急時治療開始年月日										①令和 ②令和 ③令和				年 年				月 月				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																				
	①計画単位数																																		
	②限度額管理対象単位数																																		
	③限度額管理対象外単位数																																		
	④給付点数・単位数																																		
	⑤点数・単位数単価				円／単位						10 円／点・単位				10 円／点・単位																				
	⑥給付率				／100						／100				／100																				
	⑦請求額（円）																																		
	⑧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																	