

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																											
公費受給者番号																											
被保険者番号 (ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名																											
被保険者	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															
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																											
入所年月日										平成			年			月			日								
退所年月日										平成			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								
合計																											
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平成 ②平成 ③平成				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		概要																	
		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）																											
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					