

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	
	(フリガナ) 氏名	
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日 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
	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	①サービス種類コード / ②名称								
	③サービス実日数		日		日		日		
	④計画単位数								
	⑤限度額管理対象単位数								
	⑥限度額管理対象外単位数							給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥							保険	
	⑧公費分単位数							公費	
	⑨単位数単価		円/単位		円/単位		円/単位	円/単位	合計
	⑩保険請求額								
	⑪利用者負担額								
	⑫公費請求額								
	⑬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				