

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
	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	摘要							
		処置	点								
		手術	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								

特定療養	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							

区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特定療養	公費分特定治療・特定療養
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	/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