

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	緊急時治療管理(再掲)				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