

様式第四の四 (附則第二条関係)

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護医療院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)										事業所番号 事業所名称									
	氏名																			
	生年月日 1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日 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 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで										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						
基本摘要 摘要種類										内容										
給付費明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数		回数 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																			
緊急時施設診療費	緊急時傷病名		① ② ③		緊急時治療管理(再掲)				単位		単位×		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 日							
	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																	
往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名														
特別診療費	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・特別診療費				公費分特定治療・特別診療費					
	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				/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			
枚中 枚目																				