

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												請求事業者	事業所番号																							
	(フリガナ)													事業所名称																							
	氏名													〒		—																					
	生年月日		1.明治		2.大正		3.昭和		性別		1.男			2.女		所在地																					
			年		月		日																														
要支援状態区分		要支援1・要支援2										連絡先		電話番号																							
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																				入所年月日		平成				年				月				日	
		事業所番号												退所年月日		平成				年				月				日									
		事業所名称												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 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																															
		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																		
	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															