

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													
公費受給者番号													
被保険者	被保険者番号 (ﾌﾘｶﾞﾅ)												
	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	
	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												
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											
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									
		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			／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	