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	

平成		年		月分
保険者番号				

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 年　月　日	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	〒　ー
	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							

	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
給付費明細欄								
	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　年　月　日 ②平成　年　月　日 ③平成　年　月　日			
	緊急時治療管理（再掲）		単位		単位×		日
	特定治療	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ		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	

	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
請求額集計欄	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	10円／点
	⑥給付率	／100	／100	／100	／100
	⑦請求額（円）				
	⑧利用者負担額（円）				

	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
特定入所者介護予防サービス費										
	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