様式第二の二（附則第二条関係）

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

（介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））

公費負担者番号		令和		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者				請求事業者		
被保険者番号				事業所番号		
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名				事業所名称		
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	1. 平成 2. 令和 年 月 日 から 令和 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	

開始年月日	1. 平成 2. 令和 年 月 日	中止年月日	令和 年 月 日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称								
③サービス実日数	日	日	日	日				
④計画単位数								
⑤限度額管理対象単位数								
⑥限度額管理対象外単位数							給付率（/100）	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥							保険	
⑧公費分単位数							公費	
⑨単位数単価	▲ 円／単位	▲ 円／単位	▲ 円／単位	▲ 円／単位			合計	
⑩保険請求額								
⑪利用者負担額								
⑫公費請求額								
⑬公費分本人負担								

社会福祉法人等による軽減欄

軽減率 ▲ %	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考