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		令和	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）		
	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	1. 平成 2. 令和　年　月　日　から	
		令和　年　月　日　まで	

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

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	令和	年	月	日
退所年月日	令和	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令和 ②令和 ③令和	年 年 年	月 月 月	日 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