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								
公費受給者番号								

令和			年			月分
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	〒　—　 電話番号									
	連絡先										

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										

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						／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