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	
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	〒　－
	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	

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	

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