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		平成	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
要支援状態区分	要支援１・要支援２	所在地	〒　－
認定有効期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで	連絡先	電話番号

介護予防サービス計画		入所年月日	平成　年　月　日
２.被保険者自己作成　３．介護予防支援事業者作成		退所年月日	平成　年　月　日
事業所番号		短期入所　実日数	
事業所名称			

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