

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										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 (7桁)										事業所番号													
	氏名																事業所名称							
	生年月日			1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1.男 2.女			所在地 〒													
	要支援状態区分 要支援1・要支援2																連絡先 電話番号							
	認定有効期間			1.平成 2.令和			から			短期入所 実日数														
			令和			まで																		
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										入所年月日		1.平成 2.令和		年		月		日						
事業所番号										退所年月日		令和		年		月		日						
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		緊急時治療管理(再掲)		単位		単位×		日		緊急時治療開始年月日		①令和 ②令和 ③令和		年		月		日			
	リハビリテーション		点		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								