

様式第二の二（附則第二条関係）

7 1 3 2

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護）

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										
	(フリガナ)										
	氏名										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	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			

開始年月日	平成			年			月			日	中止年月日	平成			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称									
	サービス実日数			日			日			日
	計画単位数									
	限度額管理対象単位数									
	限度額管理対象外単位数									
	給付単位数（のうちの少ない数）+									
	公費分単位数									
	単位数単価			円 / 単位			円 / 単位			円 / 単位
	保険請求額									
	利用者負担額									
公費請求額										
公費分本人負担										

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額（円）		軽減額（円）		軽減後利用者負担額（円）		備考	
	61	介護予防訪問介護									
	65	介護予防通所介護									
	74	介護予防認知症対応型通所介護									
75	介護予防小規模多機能型居宅介護										