

様式第四の二（附則第二条関係）

7154

介護予防サービス介護給付費明細書  
（介護老人保健施設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

被保険者情報: 被保険者番号, 氏名, 生年月日, 要支援状態区分, 認定有効期間

請求事業者情報: 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

短期入所実日数: 入所年月日, 退所年月日, 短期入所 実日数

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, 公費分回数等, 公費対象単位数, 摘要

緊急時施設療養費: 緊急時傷病名, 緊急時治療管理(再掲), 単位, 緊急時治療開始年月日, 平成, 年, 月, 日

往診日数, 医療機関名, 通院日数, 医療機関名

請求額集計欄: 区分, 保険分, 公費分, 保険分特定治療, 公費分特定治療, 計画単位数, 限度額管理対象単位数, 給付点数・単位数, 給付率, 請求額(円), 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, 保険分請求額(円), 公費分請求額