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								

令和			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	
			年			月			日		
要支援状態区分	要支援1・要支援2										
認定有効期間	1. 平成 2. 令和			年			月			日	から
	令和			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	令和			年			月			日
退所年月日	令和			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令和 ②令和 ③令和			年 年 年			月 月 月			日 日 日
緊急時治療管理(再掲)			単位			単位×			日									
特定治療	リハビリテーション		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