

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										事業所番号												
	(フリガナ) 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 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													
										事業所番号										入所年月日		1.平成 2.令和 年 月 日	
										事業所名称										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 年 月 月 日 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				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																							