

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 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										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		月		日				
	特定治療	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		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)																								
介護予防入所サービス費	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									