

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										平成		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)																事業所名称			
	氏名										所在地 〒 -									
	生年月日			1.明治 2.大正 3.昭和			性別		1.男 2.女								連絡先 電話番号			
	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									
介護予防サービス計画										入所年月日							平成		年	
2.被保険者自己作成 3.介護予防支援事業者作成										退所年月日		平成		年		月		日		
事業所番号										短期入所 実日数										
事業所名称																				
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 回数		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平成 ②平成 ③平成		年		年		月		日					
	緊急時治療管理(再掲)		単位		単位×		日		概要											
	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									
	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								