様式第四の二（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		令和	年	月分
公費受給者番号		保険者番号		

被保険者			請求事業者		
	被保険者番号			事業所番号	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名			事業所名称	
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日 / 性別 1. 男 2. 女		所在地	〒 ー
	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		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		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	

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							

緊急時施設療養費					
	緊急時傷病名	① ② ③	緊急時治療開始年月日	①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日	
	緊急時治療管理（再掲）		単位	単位×	日
	特定治療	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	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

特別療養費	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・特別療養費		公費分特定治療・特別療養費	
	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