

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 (ﾌﾘｶﾞﾅ)																			請求事業者	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		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										
			②																																				
	③		緊急時治療管理（再掲）		単位		単位×		日		摘要																												
	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）																																						
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																				