

サービス提供証明書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

公費負担者番号		平成・令和		年		月	
公費受給者番号		保険者番号					

被保険者	被保険者番号																
	(フリガナ)																
	氏名																
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男	2. 女										
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5															
認定有効期間	1. 平成	年	月	日	から	2. 令和	年	月	日	まで							
請求事業者	事業所番号																
	事業所名称																
	所在地	〒															
	連絡先	電話番号															

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成	入所年月日	1. 平成	年	月	日	2. 令和	年	月	日
	事業所番号										
	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 ②令和 ③令和	年	年	月	月	日	日	
	緊急時治療管理(再掲)	単位	単位×	日							
	特定治療	リハビリテーション	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
	⑥給付率		/100		/100
	⑦請求額(円)				
	⑧利用者負担額(円)				

特定入所者 介護サービス費	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		