

サービス提供証明書
(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		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	
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										

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			緊急時治療開始年月日	①令和		年	月	日
		②				②令和		年	月	日
		③				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							摘要
	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	
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	/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	