

# サービス提供証明書

(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	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで

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
	事業所番号	
	事業所名称	

入所年月日	令和	年	月	日
退所年月日	令和	年	月	日
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	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)				

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	