

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		月分			
公費受給者番号										保険者番号							
被保険者	被保険者番号 (7桁)										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 年 月 日 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 H・R 年 月 日 から H・R 年 月 日 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 事業所番号 事業所名称										入所年月日 H・R 年 月 日		退所年月日 H・R 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		①H・R ②H・R ③H・R		年 年 年		月 月 月		日 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													
		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						