

### 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		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	平成		年		月		日	から
	平成		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							
	事業所番号							
	事業所名称							
入所年月日	平成		年		月		日	
退所年月日	平成		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平成 ②平成 ③平成	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								
		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

