サービス提供証明書

（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和		年		月分

保険者番号	

被保険者		
被保険者番号		
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名		
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和 年　月　日	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	印	
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	

開始年月日	令和			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院　9.介護医療院入所																

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称									
③サービス実日数		日		日		日		日	
④計画単位数									
⑤限度額管理対象単位数									
⑥限度額管理対象外単位数									給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥									保険
⑧公費分単位数									公費
⑨単位数単価	▲	円／単位	▲	円／単位	▲	円／単位	▲	円／単位	合計
⑩保険請求額									
⑪利用者負担額									
⑫公費請求額									
⑬公費分本人負担									

社会福祉法人等による軽減欄

軽減率	▲	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考
61	介護予防訪問介護					
65	介護予防通所介護					
74	介護予防認知症対応型通所介護					
75	介護予防小規模多機能型居宅介護					

	枚中		枚目