

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		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 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

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 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