

サービス提供証明書
(特定施設入居者生活介護 (短期利用)・地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用))

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										
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5														
	認定有効期間	令和		年		月		日	から	令和		年		月		日

事業者	事業所番号																	
	事業所名称	印																
	所在地	〒																
	連絡先	電話番号																

居宅サービス計画	1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成														
	事業所番号														
	事業所名称														

入居年月日	令和		年		月		日
退居年月日	令和		年		月		日
短期利用 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								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	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給付単位数		
	⑤単位数単価		円/単位
	⑥給付率		/100
	⑦請求額 (円)		
	⑧利用者負担額 (円)		