

様式第三の二（附則第二条関係）

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護予防短期入所生活介護)

公費負担者番号										令和				年				月分
公費受給者番号										保険者番号								

[illegible]

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										入所年月日	1.平成 2.令和		年		月		日
	事業所番号									退所年月日	令和		年		月		日	
	事業所名称											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											

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				／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			

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
	24	介護予防短期入所生活介護					