**様式第二の二**（附則第二条関係）

# 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

（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 | | 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 | | | | | |
| | (ﾌﾘｶﾞﾅ)<br>氏名 | | | | | |
| | 生年月日 | 1.明治　2.大正　3.昭和<br>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 | 平成　年　月　日　から<br>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 | | | | | | | | |

| 開始年月日 | 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 中止年月日 | 平成 | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|