サービス提供証明書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス）

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 日まで

事業者		
	事業所番号	
	事業所名称	
	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	

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	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考
	11	訪問介護				
	15	通所介護				
	78	地域密着型通所介護				
	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	71	夜間対応型訪問介護				
	72	認知症対応型通所介護				
	73	小規模多機能型居宅介護				
	77	複合型サービス				

	枚中		枚目