サービス提供証明書

（短期入所生活介護）

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	

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

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
	21 短期入所生活介護					

	枚中		枚目