サービス提供証明書

（介護老人保健施設における短期入所療養介護）

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
	合計							

緊急時施設療養費										
緊急時傷病名	① ② ③			緊急時治療開始年月日	①令和 ②令和 ③令和	年 年 年	月 月 月	日 日 日		
緊急時治療管理(再掲)		単位		単位×	日					
特定治療	リハビリテーション	点	摘要							
	処置	点								
	手術	点								
	麻酔	点								
	放射線治療	点								
	合計	点								

往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名	

特別療養費								
傷病名								
識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
	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給付点数・単位数				
	⑤点数・単位数単価	円/単位		10円/点・単位	10円/点・単位
	⑥給付率	/100	/100	/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

	枚中		枚目