参考様式

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	1	1	3	2	6	6

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	1. 平成 2. 令和　年　月　日　から
		令和　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

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	1. 平成 2. 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	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ		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