

様式第四 (附則第二条関係)

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										令和		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										事業所番号									
	(フリガナ) 氏名																事業所名称			
	生年月日										所在地									
	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 性別 1. 男 2. 女																〒 -			
	要介護状態区分 要介護 1・2・3・4・5										連絡先 電話番号									
認定有効期間										1. 平成 2. 令和										
1. 平成 2. 令和										年 月 日 から 年 月 日 まで										
居室サービス計画										入所年月日										
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成										1. 平成 2. 令和										
事業所番号										年 月 日										
事業所名称										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																
		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				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																				