

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))

公費負担者番号	1	2	1	3	1	1	1	1	平成	2	7	年	1	2	月	分
公費受給者番号	5	5	5	5	5	5	5	5	保険者番号	2	2	2	2	2	2	2

被保険者	被保険者番号	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	
	(フリガナ)	ヨウシエン 1										
	氏名	要支援 1										
	生年月日	1.明治			2.大正			③昭和			性別	1.男 ②女
		0	6	年	0	6	月	0	6	日		
要支援状態区分	要支援1・要支援2											
認定有効期間	平成	2	7	年	0	1	月	0	1	日	から	
	平成	2	7	年	1	2	月	3	1	日	まで	

請求事業者	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	事業所名称	日医居宅介護支援事業所										
	所在地	〒	1	1	3	-	0	0	2	1	東京都文京区本駒込1111-1111	
		連絡先	電話番号	03-1111-1111								

介護予防サービス計画	2.被保険者自己作成 ③介護予防支援事業者作成										
	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	事業所名称

開始年月日	平成			年			月			日	中止年月日	平成			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																				

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
		予防医師居宅療養I1	341111	503	1	503	1	503

給付費明細欄 住所 対象者 特別	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	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称	3	4	介護予防居宅療養管理指導										
	サービス実日数	1	日		日		日		日					
	計画単位数													
	限度額管理対象単位数													
	限度額管理対象外単位数									給付率(/100)				
	給付単位数(のうち 少ない数)+			5	0	3				保険	9	0		
	公費分単位数			5	0	3				公費	1	0	0	
	単位数単価	1	0	0	0	円/単位			円/単位			合計		
	保険請求額			4	5	2	7				4	5	2	7
	利用者負担額													
公費請求額			5	0	3						5	0	3	
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(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考