

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

令和 年 月分

公費受給者番号

保険者番号

被保険者情報：被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間

請求事業者情報：事業所番号、事業所名称、所在地、連絡先電話番号

介護予防サービス計画：作成者、事業所番号、事業所名称

開始年月日、中止年月日

中止理由

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、公費分額、公費対象単位数、摘要

給付費明細欄（住所地特例対象者）：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、公費分額、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、サービス実日数、計画単位数、限度額管理対象単位数、給付単位数、公費分単位数、単位数単価、保険請求額、利用者負担額、公費請求額、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