

様式見本

サービス提供証明書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護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	被保険者番号																		請求事業者	事業所番号																	
	(フリガナ)																			事業所名称																	
	氏名																			所在地		〒 ー															
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和				性別		1.男 2.女											所在地																	
	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		年		月		日		から		令和		年		月		日まで																			
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																	
開始年月日		1.平成 2.令和		年		月		日		中止年月日		令和		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 9.介護医療院入所																																			
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																						
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	①サービス種類コード／②名称																																				
	③サービス実日数				日				日				日																								
	④計画単位数																																				
	⑤限度額管理対象単位数																																				
	⑥限度額管理対象外単位数																給付率 (/100)																				
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥																保険																				
	⑧公費分単位数																公費																				
	⑨単位数単価				円／単位				円／単位				円／単位				円／単位		合計																		
	⑩保険請求額																																				
	⑪利用者負担額																																				
	⑫公費請求額																																				
	⑬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																							