

サービス提供証明書

（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）

公費負担者番号	平成	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											
	(フリガナ)											
	氏名											
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男	2. 女					
	要支援状態区分	要支援 1・要支援 2										
認定有効期間	平成	年	月	日	から	平成	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										

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											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

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									
	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											
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）+⑥											
	⑧公費分単位数											
	⑨単位数単価	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位
	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
	61	介護予防訪問介護				
	65	介護予防通所介護				
	74	介護予防認知症対応型通所介護				
	75	介護予防小規模多機能型居宅介護				