

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・夜間対応型訪問介護・(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
公費受給者番号

平成 年 月分
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
要介護状態区分
認定有効期間

事業者
事業所番号
事業所名称
所在地
連絡先

居宅サービス計画
1. 居宅介護支援事業所作成 2. 被保険者自己作成
事業所番号
事業所名称

開始年月日
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
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
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