

5 サービス提供証明書について

サービス提供証明書  
(短期入所生活介護)

公費負担者番号										
公費受給者番号										

平成			年			月		
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				
	要介護状態区分	要支援・1・2・3・4・5									
	認定有効期間	平成			年			月			日
	平成			年			月			日	まで

事業者	事業所番号										
	事業所名称										
	所在地	〒									
	連絡先	電話番号									

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										

短期入所計画日数			日	サービス提供日	1	2	3	4	5	6	7
					8	9	10	11	12	13	14
					15	16	17	18	19	20	21
短期入所実日数			日		22	23	24	25	26	27	28
				29	30	31					

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要		
合計									

請求額集計欄	区分	保険分				公費分			
	単位数合計								
	単位数単価				円/単位				
	給付率			/100			/100		
	請求額(円)								
利用者負担額(円)									

枚中	枚目
----	----