

様式第二の二 (附則第二条関係)

予防給付の明細書

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護  
 間入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居  
 居介護・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  
 介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用)

記載例1-3 (予防給付明細書)  
 『要支援者』が予防給付を利用した場合

公費負担者番号		平成	2	9	年	0	4	月分			
公費受給者番号		保険者番号	1	1	1	1	1	1			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	(7桁)										
	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	2	9	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	3	0	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	9	9	0	0	0	0	0	0	1	
	事業所名称	△△事業所									
	所在地	〒999-9999 □□市△△町2-2-2									
	連絡先	電話番号04-2222-2222									

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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
事業所名称	○○地域包括支援センター									
開始年月日	平成	2	9	年	0	4	月	0	1	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									

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
予防看I1	631010	318	8	2544			
予防給付は従来どおり 総合事業分は様式二の三を使用する							

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

①サービス種類コード / ②名称	63							
③サービス実日数	8	日						
④計画単位数	2544							
⑤限度額管理対象単位数	0							
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	2544							保険 90
⑧公費分単位数								公費
⑨単位数単価	1042	円/単位						合計
⑩保険請求額	23857							23857
⑪利用者負担額	2651							2651
⑫公費請求額	0							0
⑬公費分本人負担	0							0

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