特定疾患介護給付費証明書 介護療養施設サービス・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・介護予防訪問看護・ 介護予防訪問リハビリテーション・介護予防居宅療養管理指導・介護医療院サービス

請 求 の 理 由 122 1 承認期間中に保険のみで支払をしたため。													1	
(どちらかにO) 2 自己負担限度額が変更されたため。													<u> </u>	
○介護療養施設サービス 左記のうち、承認期間内のサービス費														
入所年月	サービスの種類	総入所日 数	日 左記のうち 認期間内の 所日数	内の入	寸費明細書 る単位	単位数単価	保険分 特定診療費	自己負担額	.額	介護給付費明細書 による単位	単位数単価	保険分 特定診療費	自己負担額	行政記載欄
年 月	4. 介護療養施設サービス		В	B	単位	立 円/単位	н	3	н	単位	立 円/単位	ž A	В	я н
年 月	4. 介護療養施設サービス		В	B	単位	立 円/単位	н	3	н	単位	立 円/単位	ž PJ	н	я п
年 月	4. 介護療養施設サービス		В	B	単位	立 円/単位	н	3	н	単位	立 円/単位	ž A	, F	я н
○訪問看護・介護予防訪問看護・訪問リハ・介護予防訪問リハ・居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導・介護医療院サービス														
宇恢年日	サービスの種類	Ą	総	左記のうち、	△羅鈴		総サービス費		_	左記のうち、承認期間内のサービス費 介護給付費明細書による単位				_
実施年月	(いずれかに〇)		実施日数	承認期間内の 実施日数	介護和12	付費明細書による単f (月計)	単位数単位	価 自己	負担額	36A II	月細書による単位 月計)	単位数単価	自己負担額	I
年月	5. 訪問看護 6. 介護予防訪問看護 7. 訪問小ビリテーション 8. 介護予防訪問リルビリテーション 9. 居宅療養管理指導 A. 介護予防居宅療養管理指導 B. 介護医療院サービス 5. 訪問看護 7. 訪問小ビリテーション		В	а в	日 単位		単位 円ノ	/単位	_	円単位		2 円/単位	В	я н
年 月	8. 介護予防訪問リハビリテ- 9. 居宅療養管理指導 A. 介護予防居宅療養管 B. 介護医療院サービス 5. 訪問看護 6. 介護予防訪問看護	理指導	В	B B		<u>#</u>	単位 円/	/単位		Н	単位	Y 円/単位	В	я н
年 月	7. 訪問/ハピリテーシュン 年 月 8. 介護予防訪問/ハピリテーシュン 9. 居宅療養管理指導 A. 介護予防居宅療養管理指導 B. 介護医療院サービス		B	B B	単位		単位 円~	/単位		円 単位		2 円/単位	F	я
上記	のとおり証明します	月	目							事業者番号]
	事業所	名												
	代 表													
	電話番	号(()		- 証明担当者名								

- <医療機関・調剤薬局の方へ> 1 対象疾患と承認期間を確認の上、介護保険法に基づく介護事業者の方が黒枠内を記入してください。
 - 2「承認期間内の介護サービス費」は、受給者票に記載されている承認期間内における介護サービス費を抽出してください。
 - 3 法別51のレセプト請求を行っているサービス提供年月分について証明をされると、二重請求になりますのでご注意ください。
 - 4 記載内容に不明な点がある場合は、県庁から問い合わせをしますので、電話番号及び証明者名は必ず記載してください。
 - 5 医療保険による訪問看護については、様式10-1に証明をしてください。