**サービス提供票別表**

被保険者番号：　　　　　　　　　　利用者：　　　　　　　　　　　　　　　殿

区分支給限度額管理・利用者負担計算

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 事業所番号 | サービス内容/種類 | サービス  コード | 単位数 | 割引適用後 | | 回数 | サービス  単位数/金額 | 種類支給限度基準  を超える単位数 | 種類支給限度  基準内単位数 | 区分支給限度基準  を超える単位数 | 区分支給限度  基準内単位数 | 単位数  単価 | 費用総額  (保険対象分) | 給付率  (％) | 保険給付額 | 利用者負担  (保険対象分) | 利用者負担  (全額負担分) |
| 率(％) | 単位数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | 区分支給限度  基準額(単位) |  | | | 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

種類別支給限度管理

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種類 | 種類支給限度  基準額(単位) | 合計単位数 | 種類支給限度基準  を超える単位数 | サービス種類 | 種類支給限度  基準額(単位) | 合計単位数 | 種類支給限度基準  を超える単位数 |
| 介護予防  訪問入浴介護 |  |  |  | 介護予防  福祉用具貸与 |  |  |  |
| 介護予防  訪問看護 |  |  |  | 介護予防小規模  多機能型居宅介護 |  |  |  |
| 介護予防  訪問リハビリテーション |  |  |  | 介護予防認知症  対応型通所介護 |  |  |  |
| 介護予防  通所リハビリテーション |  |  |  | 介護予防認知症対応型共同  生活介護(短期利用の場合) |  |  |  |
| 介護予防短期  入所生活介護 |  |  |  | 合　計 |  | |  |
| 介護予防短期  入所療養介護 |  |  |  |

要介護認定期間中の短期入所利用日数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 前日までの利用日数 | 当月の計画利用日数 | 累積利用日数 |
|  |  |  |