

**【事例14】介護予防支援費（様式第七の二）のサービスにて、複数のサービスコードを記入する場合の記載内容。（※サービス数が最大になる場合）**

介護予防支援事業者	事業所番号	4	8	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	所在地	〒	9	9	9	-	9	9	9	9
	事業所名称	介護予防支援事業所 (地域包括支援センター)											事業所所在地											
	連絡先	電話番号 999-999-9999																						
	単位数単価	1	0	0	0	0	(円/単位)																	

  

項番 1	被保険者	被保険者番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	(フリガナ) 氏名	リョウシヤ 利用者						性別	1. 男	2. 女		
		公費受給者番号													要介護状態区分	要支援1・要支援2	認定有効期間	平成	2	1	年	4	月	1	日	から
		生年月日	1	1	年	1	1	月	1	1	日	平成	2	2	年	3	月	3	1	日	まで					
		担当介護支援専門員番号	4	8	9	9	9	9	9	9	9	サービス計画作成依頼届出年月日	平成	2	1	年	4	月	1	日						
明費	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		摘要			サービス単位数合計													
	介護予防支援	4	6	2	1	1	1	4	1	2	1	4	1	2	1	0	1	2								
	介護予防支援初回加算	4	6	4	0	0	1	3	0	0	1	3	0	0	請求額合計											
	介護予防支援小規模多機能型連携加算	4	6	6	1	3	1	3	0	0	1	3	0	0	1	0	1	2	0							

注：平成21年4月サービス提供以降は、複数サービスコードの記入を可能とする。様式第七の二の給付費明細欄に記入される行数は最大3行のため、給付費明細欄に記入しきれなくなることはない。

サービス単位数合計欄には、各サービスコードのサービス単位数の合計を記載する。

請求額合計欄には、サービス単位数合計に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載する。