

# 介護予防通所リハビリテーション

## 介護保険負担割合 1割 利用料金 (例)

- ・ 下記のサービスを利用した場合の利用料金です。
- 運動器機能向上加算

ここに「1割」と記されている方

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
被保険者	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
負担割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

### 要支援 1

#### 半日利用・週1回

介護保険一部負担金 2,381

利用料合計 2,381

#### 1日利用・週1回

介護保険一部負担金 2,381

保険給付外利用料 800

利用料合計 3,181

### 要支援 2

#### 半日利用・週1回

介護保険一部負担金 4,490

利用料合計 4,490

#### 1日利用・週1回

介護保険一部負担金 4,490

保険給付外利用料 800

利用料合計 5,290

#### 1日利用・週2回

介護保険一部負担金 4,490

保険給付外利用料 1,600

利用料合計 6,090

## 介護保険負担割合 2割 利用料金 (例)

- ・ 下記のサービスを利用した場合の利用料金です。
- 運動器機能向上加算

ここに「2割」と記されている方

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
被保険者	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
負担割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

### 要支援 1

#### 半日利用・週1回

介護保険一部負担金 4,762

利用料合計 4,762

#### 1日利用・週1回

介護保険一部負担金 4,762

保険給付外利用料 800

利用料合計 5,562

### 要支援 2

#### 半日利用・週1回

介護保険一部負担金 8,981

利用料合計 8,981

#### 1日利用・週1回

介護保険一部負担金 8,981

保険給付外利用料 800

利用料合計 9,781

#### 1日利用・週2回

介護保険一部負担金 8,981

保険給付外利用料 1,600

利用料合計 10,581