

様式第二 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

公費負担者番号								平成		年			月分		
公費受給者番号								保険者番号							
被保険者	被保険者番号														
	(フリガナ)														
	氏名														
	生年月日	1.明治 年	2.大正 月	3.昭和 日	性別	1.男 2.女									
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5													
認定有効期間	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで					
居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成				2. 被保険者自己作成										
	事業所番号								事業所名称						
開始年月日	平成	年	月	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 9.介護医療院入所														

給付費明細欄	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	

(住所地特例) 給付費明細欄	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	

請求額集計欄	①サービス種類コード ②名称																給付率 (/100)	
	③サービス実日数		日		日		日		日		日		日		日			
	④計画単位数																	
	⑤限度額管理対象単位数																	
	⑥限度額管理対象外単位数																	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥															保険		
	⑧公費分単位数															公費		
	⑨単位数単価		円／単位		合計													
	⑩保険請求額																	
	⑪利用者負担額																	
	⑫公費請求額																	
	⑬公費分本人負担																	

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	