

様式第四の三 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書
(介護医療院における短期入所療養介護)

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	2.大正	3.昭和	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								
請求事業者	事業所番号												
	事業所名称												
	所在地	〒											
	連絡先	電話番号											
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												
入所年月日		平成	年	月	日								
退所年月日		平成	年	月	日								
短期入所 実日数													
基本摘要	摘要種類	内容											
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要					
	合計												
緊急時施設診療費	緊急時傷病名	① ② ③			緊急時治療開始年月日	①平成 ②平成 ③平成	年	年	月	月	日	日	
	緊急時治療管理(再掲)	単位	単位×	日	摘要								
	特定治療	リハビリテーション	点										
		処置	点										
		手術	点										
		麻酔	点										
	放射線治療	点											
合計	点												
往診日数	医療機関名	通院日数	医療機関名										
特別診療費	傷病名												
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要					
	合計												
請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別診療費	公費分特定治療・特別診療費								
	①計画単位数												
	②限度額管理対象単位数												
	③限度額管理対象外単位数												
	④給付点数・単位数												
	⑤点数・単位数単価		円/単位		10円/点・単位		10円/点・単位						
	⑥給付率		/100		/100		/100						
	⑦請求額(円)												
⑧利用者負担額(円)													
特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額			
	合計												
							保険分請求額(円)		公費分請求額	公費分本人負担月額			
枚中 枚目													