

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・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

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						

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														

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

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称																		
	③サービス実日数		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																給付率 (/100)		
	⑧公費分単位数																保険		
	⑨単位数単価		▲	円/単位		▲	円/単位		▲	円/単位		▲	円/単位		▲	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	
	11	訪問介護						
	15	通所介護						
	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
	71	夜間対応型訪問介護						
	72	認知症対応型通所介護						
	73	小規模多機能型居宅介護						
	77	複合型サービス						