

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(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)・地域密着型通所介護)

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											事業所番号						
	(フリガナ) 氏名											事業所名称						
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	所在地										
	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	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	

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	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											
	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											公費
	⑩保険請求額											合計
	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