様式第六の七（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

（特定施設入居者生活介護（短期利用）・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用））

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分
保険者番号				

被保険者				
被保険者番号				
(ﾌﾘｶﾞﾅ)				
氏名				
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和	年　月　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		

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	

入居年月日	平成		年		月		日	
退居年月日	平成		年		月		日	
短期利用　実日数								

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							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	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給付単位数		
	⑤単位数単価	円／単位	
	⑥給付率	／100	／100
	⑦請求額（円）		
	⑧利用者負担額（円）		

	枚中		枚目