

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														
	⑧公費分単位数														
	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				