

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										事業所番号											
	(フリガナ)																					
	氏名										事業所名称											
	生年月日																					
	要介護状態区分										所在地											
認定有効期間																						
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成										入所年月日		平成		年		月		日				
事業所番号										退所年月日		平成		年		月		日				
事業所名称										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		年		月		日	
			緊急時治療管理(再掲)		単位		単位×															
	特定治療		リハビリテーション		点		摘要															
			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				円/単位				10円/点・単位				10円/点・単位							
	⑥給付率		/100				/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																						