

様式第六の三 (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(短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外))

|         |  |       |  |   |  |   |  |
|---------|--|-------|--|---|--|---|--|
| 公費負担者番号 |  | 平成    |  | 年 |  | 月 |  |
| 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 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |

|        |  |  |   |  |   |  |   |       |    |  |   |  |   |  |   |       |  |      |  |
|--------|--|--|---|--|---|--|---|-------|----|--|---|--|---|--|---|-------|--|------|--|
| 入居年月日  | 平成   |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 退居年月日 | 平成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 入居実日数 |  | 外泊日数 |  |
| 入居前の状況 | 1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院 |  |   |  |   |  |   |       |    |  |   |  |   |  |   |       |  |      |  |
| 退居後の状況 | 1.居宅 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 9.介護医療院入所               |  |   |  |   |  |   |       |    |  |   |  |   |  |   |       |  |      |  |

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数<br>日数 | サービス単位数 | 公費分<br>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外部利用型給付上限単位数   |      |      |
|            | ②外部利用型上限管理対象単位数 |      |      |
|            | ③外部利用型外給付単位数    |      |      |
|            | 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) |                 |      |      |