

様式第四（附則第二条関係）

7155

居宅サービス介護給付費明細書  
（介護老人保健施設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	
	(ワガナ)	
	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	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				

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							

緊急時施設療養費	緊急時傷病名		緊急時治療開始年月日	平成 平成	年 年	月 月	日 日	
	緊急時治療管理（再掲）	単位	単位 ×	日				
	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					

特別療養費	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							

区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
計画単位数				
限度額管理対象単位数				
限度額管理対象外単位数				
給付点数・単位数				
点数・単位数単価	円/単位		10円/点・単位	10円/点・単位
給付率	/100	/100	/100	/100
請求額（円）				
利用者負担額（円）				

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