

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所														

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		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					