

様式第二（附則第二条関係）

7131

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・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）

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	経過的要介護・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	サービス種類コード / 名称											給付率 (/100)		
	サービス実日数			日			日			日			日	
	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													
	給付単位数 (のうち 少ない数) +													
	公費分単位数													
	単位数単価		▲	円 / 単位		▲	円 / 単位		▲	円 / 単位		▲	円 / 単位	合計
	保険請求額													
	利用者負担額													
公費請求額														
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						
	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							