

様式第四（附則第二条関係）

7153

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	
公費受給者番号		保険者番号					

被保険者	被保険者番号 (7桁)	
	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	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

入所年月日	平成		年		月		日
退所年月日	平成		年		月		日
短期入所 実日数							

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							
		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	
------	--	-------	--	------	--	-------	--

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	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	10円/点
	給付率		/100	/100	/100
	請求額(円)				
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