

様式第七(附則第二条関係)

8122

居宅介護支援介護給付費明細書

平成		年		月分
----	--	---	--	----

公費負担者番号										
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険者番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

居宅介護 支援事業者	事業所 番号										
	事業所 名称										
	所在地	〒									
	連絡先	電話番号									
単位数単価											(円/単位)

項番	被保険者											請求計算														
1	被保険者番号											(フリガナ)					サービス コード									
	公費受給者番号											氏名														
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和								性別	1.男	2.女			単位数									
	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 金額			
	担当介護支援 専門員番号						サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成		年		月		日			摘要									
2	被保険者番号											(フリガナ)					サービス コード									
	公費受給者番号											氏名														
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和								性別	1.男	2.女			単位数									
	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 金額			
	担当介護支援 専門員番号						サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成		年		月		日			摘要									
3	被保険者番号											(フリガナ)					サービス コード									
	公費受給者番号											氏名														
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和								性別	1.男	2.女			単位数									
	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 金額			
	担当介護支援 専門員番号						サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成		年		月		日			摘要									
4	被保険者番号											(フリガナ)					サービス コード									
	公費受給者番号											氏名														
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和								性別	1.男	2.女			単位数									
	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 金額			
	担当介護支援 専門員番号						サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成		年		月		日			摘要									