

様式第六の七（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
（特定施設入居者生活介護（短期利用）・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用））

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		〒 ー																	
	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																		
入居年月日		平成 年 月 日																	
退居年月日		平成 年 月 日																	
		短期利用 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																			

請求額集計欄	区分	保険分				公費分						
	①計画単位数											
	②限度額管理対象単位数											
	③限度額管理対象外単位数											
	④給付単位数											
	⑤単位数単価					円／単位						
	⑥給付率					／100						／100
	⑦請求額（円）											
⑧利用者負担額（円）												