

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（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

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																				請求事業者	事業所番号																			
	(フリガナ)																					事業所名称																			
	氏名																					所在地		〒																	
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和						性別		1. 男 2. 女											連絡先		電話番号																	
	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									
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																				
給付費明細欄 (住所地特例対象者)	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				施設所在 保険者番号				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																		
	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																						給付率（/100）																		
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥																						保険																		
	⑧公費分単位数																						公費																		
	⑨単位数単価						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																			