

様式第四（附則第二条関係）

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										令和 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		〒 ー																												
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和				性別		1. 男 2. 女												所在地																														
	要介護状態区分		要介護 1・2・3・4・5																		所在地																														
	認定有効期間		1. 平成 2. 令和				年 月 日		から												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																	入所年月日		1. 平成 2. 令和				年 月 日		退所年月日		令和 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		① ② ③										緊急時治療開始年月日		①令和 ②令和 ③令和				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																																															
		麻酔		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																																									
特別療養費	傷病名																																																		
	識別番号		内容				単位数		回数		保険分単位数				公費回数		公費分単位数				摘要																														
	合計																																																		
請求額集計欄	区分		保険分				公費分				保険分特定治療・特別療養費				公費分特定治療・特別療養費																																				
	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給付点数・単位数																																																		
	⑤点数・単位数単価		円／単位								10 円／点・単位				10 円／点・単位																																				
	⑥給付率		／100				／100				／100				／100																																				
	⑦請求額（円）																																																		
	⑧利用者負担額（円）																																																		
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																																
																		枚中		枚目																															