

様式第四の三（附則第二条関係）

居宅サービス介護給付費明細書
(介護医療院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																				〒																																					
	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																		連絡先		電話番号																																			
	認定有効期間		1. 平成 2. 令和				から																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																	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			
基本摘要		摘要種類		内容																																																						
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																																																									
緊急時施設診療費	緊急時傷病名		① ② ③		緊急時治療管理 (再掲)										単位		単位×		日		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																					
	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																																						
特別診療費	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・特別診療費				公費分特定治療・特別診療費																																									
	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