

様式第七（附則第二条関係）

居宅介護支援介護給付費明細書

										令和				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									所在地	〒												—					
	事業所 名称										連絡先	電話番号																
											単位数単価					(円／単位)												

項番	被保険者	被保険者番号										(フリガナ)												性別	1. 男		2. 女						
		公費受給者番号										氏名																					
		生年 月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和										要介護 状態区分	要介護 1・2・3・4・5		認定 有効期間		1. 平成 2. 令和				年				月				日		から	
					年				月					日				令和				年				月				日		まで	
		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		1. 平成 2. 令和				年				月				日							
	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				摘要				サービス単位数合計											
																						請求額合計											
項番	被保険者	被保険者番号										(フリガナ)												性別	1. 男		2. 女						
		公費受給者番号										氏名																					
		生年 月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和										要介護 状態区分	要介護 1・2・3・4・5		認定 有効期間		1. 平成 2. 令和				年				月				日		から	
					年				月					日				令和				年				月				日		まで	
		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		1. 平成 2. 令和				年				月				日							
	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				摘要				サービス単位数合計											
																						請求額合計											