

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・地域密着型通所介護・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））

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																									
	(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		1. 平成 2. 令和				年		月		日		から													
						令和		年		月		日		まで												
請求事業者	事業所番号																									
	事業所名称																									
	所在地		〒						-																	
	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						

開始年月日	1. 平成 2. 令和		年		月		日		中止年月日		令和		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 9.介護医療院入所																	

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 (住所地利例対象者)	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				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																			
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥																		給付率（/100）	
	⑧公費分単位数																		保険	
	⑨単位数単価				円／単位				円／単位				円／単位				円／単位		公費	
	⑩保険請求額																		合計	
	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	