居宅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）

公費負担者番号								
公費受給者番号								

平成			年			月分
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 年　月　日						性別	1. 男　2. 女			
要介護状態区分	要支援・1・2・3・4・5										
認定有効期間	㍻			年			月			日	から
	㍻			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	㍻			年			月			日	中止年月日	㍻			年			月			日	中止理由	1.非該当　2.介護保険施設 3.医療機関入院　4.死亡　5.その他

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

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																											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																											

	枚中		枚目