

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								
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	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	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

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										

入所年月日	平成		年		月		日	サービス提供日	1	2	3	4	5	6	7
退所年月日	平成		年		月		日		8	9	10	11	12	13	14
短期入所 実日数									15	16	17	18	19	20	21
									22	23	24	25	26	27	28
									29	30	31				

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						緊急時治療開始年月日	平成		年		月		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								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	計画単位数				
	限度額管理対象単位数				
	限度額管理対象外単位数				
	給付点数・単位数				
	点数・単位数単価		円/単位		10円/点
	給付率		/100		/100
	請求額(円)				
利用者負担額(円)					