

給付

項番	様式名	ルート	統一様式	任意様式
1	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書	被・支事 → 市	●	
2	サービス利用票(兼居宅サービス計画)	支事 → 被	●	
	サービス利用票(兼居宅サービス計画)(記載例)		●	
3	居宅介護サービス区分別給付限度管理計算書(兼利用者負担見積書)	支事 → 被	●	
	居宅介護サービス区分別給付限度管理計算書(兼利用者負担見積書)(記載例)		●	
	居宅介護サービス区分別給付限度管理計算書(兼利用者負担見積書)(コメント)		●	
4	サービス提供票	支事 → 事	●	
5	給付管理票(その1)(訪問通所サービス給付管理票)	支事・市 → 連	●	
6	給付管理票(その2)(短期入所サービス給付管理票)	支事・市 → 連	●	
7	介護保険居宅介護(支援)サービス費等支給申請書(償還払い用)	被 → 市		○検討中
8	介護保険特例サービス費等支給申請書(受領委任)	被・事 → 市		○検討中
9	介護保険福祉用具購入費等支給申請書	被 → 市		○検討中
10	介護保険高額介護サービス費等支給申請書	被 → 市		○検討中
11	介護保険標準負担額減額認定申請書	被 → 市		○検討中
12	介護保険特定標準負担額減額認定申請書	被 → 市		○検討中
13	介護保険標準負担額・特定標準負担額差額支給申請書	被 → 市		○検討中
14	介護保険標準負担額減額認定証	市 → 被	○検討中	
15	介護保険特定標準負担額減額認定証	市 → 被	○検討中	
16	介護保険利用者負担額減額・免除申請書	被 → 市		○検討中
17	介護保険利用者負担額減額・免除申請書(旧措置入所者)	被 → 市		○検討中
18	介護保険利用者負担額減額・免除認定証	市 → 被	○検討中	
19	介護保険利用者負担額減額・免除認定証(旧措置入所者)	市 → 被	○検討中	
20	介護保険標準負担額減額・利用者負担額減額・免除決定通知書	市 → 被		○検討中
21	介護保険特定標準負担額減額・利用者負担額減額・免除(旧措置入所者)決定通知書	市 → 被		○検討中
22	介護保険給付費支給(不支給)決定通知書	市 → 被		○検討中
23	介護保険受給資格証明書	市 → 被	○	

※検討中の帳票については、後日お示しする予定。

●: 今回提示帳票

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書（案）

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書		区分 新規・変更
被保険者氏名	被保険者番号	
フリガナ -----	生年月日 明・大・昭 年 月 日	
	性別 男・女	
居宅サービス計画作成を依頼（変更）する事業者		
事業者の事業所名	事業所の所在地	〒
		電話番号（ ）
事業所を変更する場合の事由等	※事業所を変更する場合のみ記入して下さい。	
	変更年月日 （平成 年 月 日付）	
○○市（町村）長 様 上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。 平成 年 月 日 住所 被保険者 氏名 電話番号（ ） 印		
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号	

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画作成を依頼する事業者が決まり次第速やかに○○市（町村）へ提出してください。
 2 居宅サービス計画作成を依頼する事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず○○市（町村）に届け出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

給付関係帳票「サービス利用票」について

- 1 サービス利用票兼自己作成様式（A4 一帳票）を別紙
①サービス利用票（兼居宅サービス計画）と
②居宅介護サービス区分別給付限度管理計算書兼利用者負担見積もり書のA4二帳票に分けることとする。
- 2 居宅介護支援事業者は、被保険者からの依頼で居宅サービス計画を作成する場合は、①②の両方を作成し、被保険者に交付すると同時に、①と同じ内容のものを「サービス提供票」として、提供するサービス事業者ごとに交付する。
- 3 利用者作成のサービス計画の取扱い（セルフケアプラン）
 - ・サービス利用票を埋められる範囲で被保険者が書き込む。
 - ・サービス事業者でサービスの単価を確認し、相談しながら計算表（②）の記入を行う（このときサービスの予約もあわせて行う）。
 - ・保険者は計算書をもとに給付管理票を作成する。
 - ・被保険者は保険者確認印押印後のサービス利用票をコピーし、「サービス提供票」としてサービス事業者に渡す。

認定済・申請中

平成 年 月分 サービス利用票 (兼居宅サービス計画)

支援事業者→被保険者

保険者番号		保険者名		居宅介護支援事業者事業所名		作成(更新)年月日	平成 年 月 日	被保険者確認印			
被保険者番号		フリガナ被保険者氏名		保険者確認印		届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	要介護状態区分	要支援 1 2 3 4 5	訪問通所支給限度額	点/月	短期入所支給限度額	日/期間	前月までの短期入所利用日数	日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	日付	計画及び実績の記録																												合計回数		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		29	30
			曜日																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															

認定済・申請中

平成 年 月分 サービス利用票 (兼居宅サービス計画)

支援事業者→被保険者

保険者番号	1 4 0 0 x x	保険者名	〇〇市	居宅介護支援事業者事業所名	〇〇ケアセンター△△事業所 電話番号XXXX-XXX-XXXX	作成(更新)年月日	平成12年3月15日	被保険者確認印			
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	フリガナ被保険者氏名	〇〇 〇〇	保険者確認印		届出年月日	平成 年 月 日				
月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	要介護状態区分	要支援 1 2 3 4 5	訪問通所支給限度額	15000 点/月	短期入所支給限度額	21 日/期間	前月までの短期入所利用日数	0 日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	計画及び実績の記録																															合計回数	
			日付曜日	1土	2日	3月	4火	5水	6木	7金	8土	9日	10月	11火	12水	13木	14金	15土	16日	17月	18火	19水	20木	21金	22土	23日	24月	25火	26水	27木	28金	29土	30日		31月
早朝 7:00~ 8:00	家事援助60分 早朝・夜間	HHH事業所	予定			1							1								1							1	1						8
			実績			1								1									1						1	1					
午前 9:00~ 10:30	家事援助90分	HHH事業所	予定	1						1																1					1			4	
			実績	1							1																1				1				4
午前 10:00~ 11:30	身体介護90分	HHH事業所	予定		1			1				1										1							1			1		7	
			実績		1			1					1											1						1		1			7
午前 10:00~ 12:00	身体介護120分	HHH事業所	予定			1						1															1						3		
			実績			1							1															1							3
午前 10:00~ 16:00	通所リハ6時間	XXX病院	予定																													1		3	
			実績																													1		3	
午後 14:00~ 15:00	訪問看護60分	ZZZ事業所	予定																													1		8	
			実績																													1		8	
深夜 23:00~ 23:30	訪問看護30分未満 深夜	KKK事業所	予定	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
			実績	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
	福祉用具貸与 車椅子		予定																															1	
	福祉用具貸与 特殊寝台		予定																																1
	福祉用具貸与 エアーマット		予定																																1
	短期入所療養介護 老健施設型		予定																															3	
			実績																															3	
			予定																																
			実績																																

居宅介護サービス区分別給付限度管理計算書（兼利用者負担見積書）

支援事業者→被保険者

訪問通所区分

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	点数	回数	サービス 点数	給付限度を 超える点数	給付限度内 点数	点数 単価	利用者負担 (保険対象分)	利用者負担 (全額負担分)		
2. 事業者別にサービス種類毎にサービスコード、点数、回数、サービス点数を記載する。 サービス種類が異なる毎に小計行を設け、サービス点数の小計を記載する。							6. 行ごとにサービス点数一限度を超える点数を計算						
5. 4の点数に合計が等しくなるように割り振る					7. 行ごとに限度内点数× 点数単価×利用者負担率 を計算								
3. サービス点数のうち限度管理対象分を集計する							8. 行ごとに限度を超える点数× 点数単価を計算						
2. 当月の限度内の利用日数と限度を 越える日数を計算する				訪問通所区分限 度点数	合計								

短期入所区分

認定期間中の保険 給付限度日数	前月までの利用日数	当月の計画利用日数	保険給付対象日数	給付限度を超える日数									
1. 被保険者の当月訪問通所区分の限度点数を記載				4. 1の点数-3の点数			9. 二つの利用者負担欄の合計が 利用者が支払う額						
事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	点数	日数	給付 対象 日数	点数 単価	給付限度内 点数	利用者負担 (保険対象分)	対象 外日 数	給付対象外 点数	利用者負担 (全額負担分)	
1. 被保険者の短期入所区分の限度日数を記載				3. 給付対象日数を振り分けて記載			4. 給付限度内の点数と利用者負担を計算					5. 給付限度を超える日数分の点数と 利用者負担を計算	

認定済・申請中

平成 年 月分 サービス提供票

支援事業者→サービス事業者

保険者番号		保険者名		居宅介護支援事業者事業所名		作成(更新)年月日	平成 年 月 日	被保険者確認印			
被保険者番号		フリガナ被保険者氏名		保険者確認印		届出年月日	平成 年 月 日				
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	要介護状態区分	要支援 1 2 3 4 5	訪問通所支給限度額	点/月	短期入所支給限度額	日/期間	前月までの短期入所利用日数	日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	計画及び実績の記録																													合計回数						
			日付曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		29	30	31			
			予定																																			
			実績																																			
			予定																																			
			実績																																			
			予定																																			
			実績																																			
			予定																																			
			実績																																			
			予定																																			
			実績																																			
			予定																																			
			実績																																			
			予定																																			
			実績																																			
			予定																																			
			実績																																			

給付管理票(案)

(支援事業者・市町村→国保連) 給付管理票(その1)

訪問通所サービス給付管理票(平成 年 月分) (注1)

保険者番号		保険者名	
被保険者番号		被保険者氏名	
		フリガナ	
生年月日	性別	要介護状態区分	
明・大・昭 年 月 日	男・女		
訪問通所支給限度額	限度額適用期間		
点/月	平成 年 月 ~	平成 年 月	

作成区分	
1. 指定居宅介護支援事業者作成	
2. 基準該当居宅介護支援事業者等作成	
3. 自己作成	
支援事業所番号	
居宅介護支援事業者事業所名	(注2)
居宅介護支援事業者事業所所在地連絡先	

訪問通所サービス					
居宅サービス事業者事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基準該当等サービス識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画点数
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
		指定・基準該当等			
当月合計			指定サービス分小計		
			基準該当等サービス分小計		
			合計		

(注1) 月の途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合は、居宅サービス計画を引き継ぎ、月末時点の支援事業者が提出する。
 (注2) 自己作成の場合は、居宅介護支援事業者事業所名及びその番号は記載不要である。

給付管理票(案)

(支援事業者・市町村→国保連) 給付管理票(その2)

短期入所サービス給付管理票(平成 年 月分) (注1)

保険者番号		保険者名	
被保険者番号		被保険者氏名	
		フリガナ	
生年月日	性別	要介護状態区分	
明・大・昭 年 月 日	男・女		
短期入所支給限度額	限度額管理期間		
日/期間	平成 年 月	平成 年 月	

作成区分	
1. 指定居宅介護支援事業者作成	
2. 基準該当居宅介護支援事業者等作成	
3. 自己作成	
支援事業所番号	
居宅介護支援事業者事業所名	(注2)
居宅介護支援事業者事業所所在地連絡先	

短期入所サービス		限度額管理期間における前月までの給付計画日数		日
居宅サービス事業者事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画日数
当月合計		指定サービス分小計		日
		合計		日

(注1) 月の途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合は、居宅サービス計画を引き継ぎ、月末時点の支援事業者が提出する。
 (注2) 自己作成の場合は、居宅介護支援事業者事業所名及びその番号は記載不要である。

