様式第４

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				
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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	経過的要介護・要介護１・２・３・４・５			
認定有効期間	平成　年　月　日　から 平成　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	

入所年月日	平成	年	月	日
退所年月日	平成	年	月	日
短期入所　実日数				

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	① ② ③	緊急時治療開始年月日	①平成　年　月　日 ②平成　年　月　日 ③平成　年　月　日	
緊急時治療管理（再掲）		単位		単位× 日

特定治療			摘要
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ		点	
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
①計画単位数				
②限度額管理対象単位数				
③限度額管理対象外単位数				
④給付点数・単位数				
⑤点数・単位数単価	円／単位		10 円／点	10 円／点
⑥給付率	／100	／100	／100	／100
⑦請求額（円）				
⑧利用者負担額（円）				

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
					保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

	枚中		枚目