

居宅介護支援介護給付費明細書

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

公費負担者番号								
---------	--	--	--	--	--	--	--	--

保険者番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

居宅介護 支援事業者	事業所 番号									所在地	〒						
	事業所 名称										連絡先	電話番号					
												単位数単価					
												(円 / 単位)					

項番	被保険者												請求計算						
	被保険者番号									(フリガナ)						サービス コード			
	公費受給者番号									氏名									
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和			性別	1.男				2.女		単位数			
		年	月	日															
	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	請求 金額			
	平成	年	月	日	まで														
担当介護支援 専門員番号									サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成	年	月	日	摘要					
	被保険者番号									(フリガナ)						サービス コード			
	公費受給者番号									氏名									
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和			性別	1.男				2.女		単位数			
		年	月	日															
	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	請求 金額			
	平成	年	月	日	まで														
担当介護支援 専門員番号									サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成	年	月	日	摘要					
	被保険者番号									(フリガナ)						サービス コード			
	公費受給者番号									氏名									
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和			性別	1.男				2.女		単位数			
		年	月	日															
	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	請求 金額			
	平成	年	月	日	まで														
担当介護支援 専門員番号									サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成	年	月	日	摘要					
	被保険者番号									(フリガナ)						サービス コード			
	公費受給者番号									氏名									
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和			性別	1.男				2.女		単位数			
		年	月	日															
	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	請求 金額			
	平成	年	月	日	まで														
担当介護支援 専門員番号									サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成	年	月	日	摘要					