

令和6年4月制度改定における介護給付費請求明細書及び給付管理票の様式記載例のパターン

< 注意 >

記載例における各サービスコードのサービス項目コード、単位数及び単位数単価はあくまで例であり、実際のサービス項目コード、単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

| | 項目 | 例 | 種別 () | 説明 |
|---|-----------------|-----|-----------|---|
| 1 | 原案作成委託料 支払関連 | 例 1 | ケ | 給付管理票の提出の必要がないケアプランについて、原案作成委託料の請求支払を行う場合の請求明細書 |

種別については以下のとおりとする

ケ・・・介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（介護予防ケアマネジメント費）

様式第七の三（附則第二条関係）

記載例 1

給付管理票の提出の必要がないケアプランについて、原案作成委託料の請求支払を行う場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(介護予防ケアマネジメント費)

| | |
|---------|--|
| 公費負担者番号 | |
| 公費受給者番号 | |

| | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|----|
| 令和 | 0 | 6 | 年 | 0 | 4 | 月分 |
| 保険者番号 | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|----------------|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|---|---|----|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | |
| | (フリガナ) | カノ ジロウ | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 介護 次郎 | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 1.明治 2.大正 3.昭和 | | | | | | | | 性別 | 1.男 2.女 | | | |
| | | 2 | 5 | 年 | 0 | 5 | 月 | 0 | 1 | | 日 | | | |
| 要支援状態区分等 | 事業対象者 要支援1・2 (継続利用の場合 要介護1・2・3・4・5) | | | | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 1.平成 | | 0 | 6 | 年 | 0 | | 4 | 月 | 0 | | 1 | 日 | から |
| | 2.令和 | | 0 | 7 | 年 | 0 | | 3 | 月 | 0 | | 3 | 日 | まで |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 請求事業者 | 事業所番号 | 9 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| | 事業所名称 | 市地域包括支援センター | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒999-1111 県市町11-1-1 | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 099-111-1111 | | | | | | | | | | |

| 事業費明細欄 | 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 |
|--------|--------------|---------|---------|-------|---------|-------|---------|----|
| | 介護予防ケアマネジメント | A F | 2 1 1 1 | 4 3 8 | 1 | 4 3 8 | | |
| 初回加算 | A F | 4 0 0 1 | 3 0 0 | 1 | 3 0 0 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

1行目の摘要欄に、ケアプラン原案作成の委託先である居宅介護支援事業所の事業所番号を入力する

| 事業費明細欄 (住所地特例対象者) | 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 | 施設所在 保険者番号 | 摘要 |
|----------------------|--------|---------|-----|----|---------|-------|---------|---------------|----|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| 請求額集計欄 | 区分 | 事業分 | 公費分 |
|-----------|-----------|------|------|
| | サービス単位数合計 | | |
| | 単位数単価 | 円/単位 | |
| | 給付率 | | /100 |
| 事業費請求額(円) | | | |