様式第九の二（附則第二条関係）

施設サービス等介護給付費明細書

（介護医療院サービス）

公費負担者番号		平成		年	月分
公費受給者番号		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	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

入所年月日	平成　年　月　日	退所年月日	平成　年　月　日	入所実日数		外泊日数		
主傷病		入所前の状況	1.居宅　2.医療機関　3.介護老人福祉施設　4.介護老人保健施設　5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護　7.特定施設入居者生活介護　8.その他　9.介護医療院					
退所後の状況	1.居宅　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所							

基本摘要	摘要種類	内容

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							

緊急時施設診療費	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	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	

特別診療費	傷病名							
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別診療費	公費分特定治療・特別診療費
	①点数・単位数合計				
	②点数・単位数単価	円／単位		10円／点・単位	10円／点・単位
	③給付率	／100	／100	／100	／100
	④請求額（円）				
	⑤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