

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス）

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										
	(フリガナ)										
	氏名										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	年	月	日	
	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												

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			

開始年月日	平成			年			月			日	中止年月日	平成			年			月			日
中止理由	1.非該当 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																				

給付費明細欄	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

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称											
	サービス実日数		日		日		日		日			
	計画単位数											
	限度額管理対象単位数											
	限度額管理対象外単位数										給付率（/100）	
	給付単位数（のうち少ない数）+										保険	
	公費分単位数										公費	
	単位数単価		円 / 単位		円 / 単位		円 / 単位		円 / 単位		円 / 単位	合計
	保険請求額											
	利用者負担額											
公費請求額												
公費分本人負担												

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考
	11	訪問介護				
	15	通所介護				
	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	71	夜間対応型訪問介護				
	72	認知症対応型通所介護				
	73	小規模多機能型居宅介護				
	77	複合型サービス				