

様式第三（附則第二条関係）

居宅サービス介護給付費明細書
(短期入所生活介護)

公費負担者番号								令和			年			月分
公費受給者番号								保険者番号						

[illegible]

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												入所年月日	1.平成 2.令和		年		月		日
	事業所番号												退所年月日	令和		年		月		日
	事業所名称												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								

請求額集計欄	区分	保険分			公費分			
	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給付単位数							
	⑤単位数単価			円／単位				
	⑥給付率	／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			

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
	21	短期入所生活介護					