

様式第七（附則第二条関係）

居宅介護支援介護給付費明細書

										令和				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	〒												一									
	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	被保険者番号										(フリガナ)												性別	1. 男 2. 女				
		公費受給者番号										氏名																	
		生年 月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和												要介護 状態区分	要介護 1・2・3・4・5	認定 有効期間	1. 平成 2. 令和				年			月			日	から
					年			月			日			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			1. 平成 2. 令和				年			月			日				
	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				摘要					サービス単位数合計						
																						請求額合計							
		項 番	被 保 険 者	被保険者番号										(フリガナ)												性別	1. 男 2. 女		
公費受給者番号												氏名																	
		生年 月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和												要介護 状態区分	要介護 1・2・3・4・5	認定 有効期間	1. 平成 2. 令和				年			月			日	から
					年			月			日			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			1. 平成 2. 令和				年			月			日				
	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				摘要					サービス単位数合計						
																						請求額合計							