

様式第四（附則第二条関係）

居宅サービス介護給付費明細書  
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

公費負担者番号										令和										年		月分	
公費受給者番号										保険者番号													
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														
	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 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																					
入所年月日		1. 平成 2. 令和		年		月		日															
退所年月日		令和		年		月		日															
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																						
緊急時施設療養費	緊急時傷病名		① ② ③				緊急時治療開始年月日				①令和 ②令和 ③令和		年 年		月 月		日 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													
特別療養費	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・特別療養費				公費分特定治療・特別療養費								
	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給付点数・単位数																						
	⑤点数・単位数単価		円/単位						10 円/点・単位				10 円/点・単位										
	⑥給付率		/100						/100				/100										
	⑦請求額（円）																						
	⑧利用者負担額（円）																						
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											