

様式第一（附則第二条関係）

|    |  |  |   |  |  |    |
|----|--|--|---|--|--|----|
| 令和 |  |  | 年 |  |  | 月分 |
|----|--|--|---|--|--|----|

介護給付費請求書

保 険 者

（別 記）殿

下記のとおり請求します。                      令和    年    月    日

|       |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求事業所 | 名 称 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 所在地 | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 連絡先 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

保険請求

| 区 分                                 | サービス費用 |             |          |           |           |           | 特定入所者介護サービス費等 |          |           |           |           |
|-------------------------------------|--------|-------------|----------|-----------|-----------|-----------|---------------|----------|-----------|-----------|-----------|
|                                     | 件 数    | 単位数<br>・ 点数 | 費用<br>合計 | 保険<br>請求額 | 公費<br>請求額 | 利用者<br>負担 | 件数            | 費用<br>合計 | 利用者<br>負担 | 公費<br>請求額 | 保険<br>請求額 |
| 居宅・施設サービス<br>介護予防サービス<br>地域密着型サービス等 |        |             |          |           |           |           |               |          |           |           |           |
| 居宅介護支援・<br>介護予防支援                   |        |             |          |           |           |           |               |          |           |           |           |
| 合 計                                 |        |             |          |           |           |           |               |          |           |           |           |

公費請求

| 区 分 |  | サービス費用 |            |          |           | 特定入所者介護サービス費等 |          |           |
|-----|--|--------|------------|----------|-----------|---------------|----------|-----------|
|     |  | 件 数    | 単位数<br>・点数 | 費用<br>合計 | 公費<br>請求額 | 件数            | 費用<br>合計 | 公費<br>請求額 |
| 12  | 生 保<br>居宅・施設サービス<br>介護予防サービス<br>地域密着型サービス等 |        |            |          |           |               |          |           |
|     | 生 保<br>居宅介護支援・<br>介護予防支援                   |        |            |          |           |               |          |           |
| 10  | 感染症 37 条の 2                                |        |            |          |           |               |          |           |
| 21  | 障自・通院医療                                    |        |            |          |           |               |          |           |
| 15  | 障自・更生医療                                    |        |            |          |           |               |          |           |
| 19  | 原爆・一般                                      |        |            |          |           |               |          |           |
| 54  | 難病法  |        |            |          |           |               |          |           |
| 51  | 特定疾患等<br>治療研究                              |        |            |          |           |               |          |           |
| 81  | 被爆者助成                                      |        |            |          |           |               |          |           |
| 86  | 被爆体験者                                      |        |            |          |           |               |          |           |
| 87  | 有機ヒ素・緊急措置                                  |        |            |          |           |               |          |           |
| 88  | 水俣病総合対策<br>メチル水銀                           |        |            |          |           |               |          |           |
| 66  | 石綿・救済措置                                    |        |            |          |           |               |          |           |
| 58  | 障害者・支援措置（全<br>額免除）                         |        |            |          |           |               |          |           |
| 25  | 中国残留邦人等                                    |        |            |          |           |               |          |           |
| 合 計 |  |        |            |          |           |               |          |           |