

様式第六の七（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
(特定施設入居者生活介護(短期利用)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用))

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							
			年	月									日
	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					
	令和		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												

入居年月日	1. 平成 2. 令和			年			月			日
退居年月日	令和			年			月			日
短期利用 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）											

	枚中		枚目
--	----	--	----