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								
公費受給者番号								

令和			年			月分
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 年 月 日						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		
		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	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