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										
	事業所名称										
	所在地	〒				—					
	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							令和			年			月			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							令和			年			月			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		