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