様式第四(附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

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						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									

入所年月日	令和		年		月		日		
退所年月日	令和		年		月		日		
短期入所 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							

緊急時施設療養費	緊急時傷病名	① ② ③				緊急時治療開始年月日	①令和 ②令和 ③令和		年 年 年		月 月 月		日 日 日	
	緊急時治療管理(再掲)		単位		単位×		日							
	特定治療 リハビリテーション		点	摘要										
	処置		点											
	手術		点											
	麻酔		点											
	放射線治療		点											
	合計		点											
往診日数		医療機関名			通院日数		医療機関名							

特別療養費	傷病名							
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
	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給付点数・単位数				
	⑤点数・単位数単価	円／単位		10円／点・単位	10円／点・単位
	⑥給付率	／100	／100	／100	／100
	⑦請求額(円)				
	⑧利用者負担額(円)				

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	合計									
						保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

	枚中		枚目