

【請求明細書記載事例 3】福祉用具貸与の場合

夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護

公費負担者番号		平成	2	1	年	0	4	月			
公費受給者番号		保険者番号	1	9	9	9	9	9	9		
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	(フリガナ)	フカ ヲウキ									
	氏名	福祉 用具									
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	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	平成	2	1	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	3	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	1	9	9	9	9	9	9	9	9	
	事業所名称	国保連合会クリニック									
	所在地	〒400-9999 国保市介護町1-1									
	連絡先	電話番号	055-111-1111								

居室サービス計画	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	1 9 9 9 9 9 9 9 9 9	事業所名称

開始年月日	平成	2	1	年	4	月	7	日	中止年月日	平成		年		月		日
中止理由	1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院															

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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
特殊寝台貸与	1 7 1 0 0 3		2 4	1 4 0 0			00000-111111
特殊寝台付属品貸与	1 7 1 0 0 4		2 4	4 0 0			00000-222222

福祉用具貸与は、単位数欄の記載不要

福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

福祉用具貸与の場合、商品コードを記載すること

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称	1 7	福祉用具貸与												
	サービス実日数	2 4	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	計画単位数	1	8	0	0										
	限度額管理対象単位数	1	8	0	0										
	限度額管理対象外単位数														
	給付単位数(のうち少ない数)+	1	8	0	0										
	公費分単位数														
	単位数単価	1	0	0	0	円/単位									
	保険請求額	1	6	2	0	0									
	利用者負担額	1	8	0	0										
公費請求額															
公費分本人負担															

社会福祉法人等による軽減	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額	備考
	11	訪問介護					
	15	通所介護					
	71	夜間対応型訪問介護					
	72	認知症対応型通所介護					
73	小規模多機能型居宅介護						