

【請求明細書記載事例 6】 公費請求 (生活保護単独(公費12)の場合) 訪問介護

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・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	1	2	1	9	0	0	0	0
公費受給者番号	2	2	2	2	2	2	2	2

平成	2	1	年	0	4	月
保険者番号	1	9	9	9	9	9

被保険者	被保険者番号	H	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	(フリガナ)	セイメイ										
	氏名	生保 単独										
	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									
	〒	4	0	0	-	9	9	9	9	9	
	所在地	国保市介護町1-1									
連絡先	電話番号	055-111-1111									

生保単独の場合は、被保険者番号の頭が「H」で始まります。

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	1	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	事業所名称	国保連合会介護センター									

開始年月日	平成	2	1	年	4	月	1	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	公費対象単位数				摘要	
					回数	1	2	3	4		
身体介護 9	1 1 1 9 1 1 1 0 8 2	5	5	4	1	0	5	4	1	0	260

公費分記載もれ多し

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称	1	1	訪問介護																
	サービス実日数	5	日	日																
	計画単位数	5	4	1	0															
	限度額管理対象単位数	5	4	1	0															
	限度額管理対象外単位数																			
	給付単位数(のうち少ない数)+	5	4	1	0															
	公費分単位数	5	4	1	0															
	単位数単価	1	0	0	0	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位											
	保険請求額																			
	利用者負担額																			
公費請求額	5	4	1	0	0															
公費分本人負担																				

生保単独の場合は全額が公費請求額となります。

給付率 (/100)
 保険 100
 公費 100
 合計

社会福祉法人等軽減	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						