様式第二（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

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハビリテーション・短期生活介護・短期老人保健施設入所・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）

【請求明細書記載事例 1】居宅療養管理指導の場合

公費負担者番号									平成	2	1	年	0	4	月分		
公費受給者番号									保険者番号	1	9	9	9	9	9		

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	請求事業者	事業所番号	1	9	1	9	9	9	9	9	9	9						
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｷｮﾀｸ　ﾘｮｳﾖｳ											事業所名称	国保連合会クリニック															
	氏名	居宅　療養											所在地	〒400－9999															
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和								性別	1．男　2．女			国保市介護町1-1															
		1	1	年	1	1	月	1	1	日																			
	要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5											連絡先	電話番号　０５５－１１１－１１１１															
	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																		

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																	

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																												

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	公費分回数	公費対象単位数	摘要
居宅療養管理指導Ⅰ	3 1 1 1 1 1	5 0 0	1	5 0 0			7

居宅訪問日等を記載すること
（訪問日等が複数あるときは、「、」で区切る。）

(例)7日、20日
↓
7、20　　※「日」は不要です。

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	3	1	居宅療養管理指導料																										
③サービス実日数		1	日						日						日						日								
④計画単位数																													
⑤限度額管理対象単位数																													
⑥限度額管理対象外単位数																											給付率（/100）		
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥				5	0	0																					保険	9	0
⑧公費分単位数																											公費		
⑨単位数単価	1	0	0	0	円／単位				円／単位				円／単位				円／単位				円／単位				合計				
⑩保険請求額			4	5	0	0																					4	5	0	0
⑪利用者負担額				5	0	0																						5	0	0
⑫公費請求額																													
⑬公費分本人負担																													

社会福祉法人等による軽減欄

	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																								