

【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
	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	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	171003		24	1400			00000-11111
特殊寝台付属品貸与	171004		24	400			00000-22222

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	17	福祉用具貸与							
	サービス実日数	24	日							
	計画単位数	1800								
	限度額管理対象単位数	1800								
	限度額管理対象外単位数									
	給付単位数(のうち少ない数)+	1800							給付率(/100)	
	公費分単位数								保険	90
	単位数単価	1000	円/単位						公費	
	保険請求額	16200							合計	
	利用者負担額	1800							16200	
公費請求額								1800		
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						