

**【請求明細書記載事例 4】 公費請求（生活保護(公費12)の場合) 訪問介護**

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	1	1	1	1	1	1	1	

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	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	(フリガナ) 氏名	生保 太郎									
	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
	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		公費分回数	公費対象単位数		摘要							
	1	1	0	8	5	5	4	5	5	4								
身体介護 9	1	1	1	9	1	1	0	8	2	5	5	4	1	0	2	6	0	
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																		給付率 (/100)						
	給付単位数 (のうち少ない数) +	5	4	1	0															保険	9	0			
	公費分単位数	5	4	1	0															公費	1	0	0		
	単位数単価	1	0	0	0	円 / 単位	合計																		
	保険請求額	4	8	6	9	0															4	8	6	9	0
	利用者負担額																								
公費請求額	5	4	1	0															5	4	1	0			
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						