

【請求明細書記載事例 8】短期入所における入退所年月日の記載

|         |  |  |                   |   |   |   |   |    |
|---------|--|--|-------------------|---|---|---|---|----|
| 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  |
| 被保険者番号  | 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1                                | 事業所番号  | 1                 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9  |
| (フリガナ)  | タキ ニュウヨ  | 事業所名称  | 国保連合会クリニック        |   |   |   |   |    |
| 氏名      | 短期 入所  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>入所年月日</b><br/>                     前月から継続して入所している場合はその入所した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所した日付を記載すること。                 </div> |                   |   |   |   |   |    |
| 生年月日    | 1. 明治 2. 正 3. 昭和<br>1 3 年 1 1 月 1 1 日              |  |                   |   |   |   |   |    |
| 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<br>平成 2 3 年 0 3 月 3 1 日 まで | 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 | 入所年月日   | 平成 2 1 年 0 4 月 0 4 日 |
| 事業所番号    | 1 9 9 9 9 9 9 9 9 9        | 退所年月日   | 平成 2 1 年 0 4 月 0 9 日 |
| 事業所名称    | 国保連合会介護センター                | 短期入所実日数 | 6                    |

| サービス内容   | サービスコード     | 単位数   | 回数<br>日数 | サービス単位数 | 公費分<br>回数等 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|----------|-------------|-------|----------|---------|------------|---------|----|
| 単独短期生活 4 | 2 1 1 1 4 1 | 8 6 7 | 6        | 5 2 0 2 |            |         |    |
| 合計       |             |       |          |         |            |         |    |

**退所年月日**  
 当該月における最初の退所した日付(月の途中で要介護状態・要支援状態をまたがる変更認定等がありサービスを終了した場合を含む)を記載すること。  
 ただし、当該月に退所がなく月末日において入所継続中の場合は記載しないこと。(連続入所が30日を超える場合は、30日目を退所日と見なして記載すること。)

| 区分          | 保険分          | 公費分   |
|-------------|--------------|-------|
| 計画単位数       | 5 2 0 2      |       |
| 限度額管理対象単位数  | 5 2 0 2      |       |
| 限度額管理対象外単位数 |              |       |
| 給付単位数       | 5 2 0 2      |       |
| 単位数単価       | 1 0 0 0 円/単位 |       |
| 給付率         | 9 0 / 100    | / 100 |
| 請求額(円)      | 4 6 8 1 8    |       |
| 利用者負担額(円)   | 5 2 0 2      |       |

| 特定入所者介護サービス費 | サービス内容 | サービスコード | 費用単価(円) | 負担限度額 | 日数 | 費用額(円)        | 保険分 | 公費日数       | 公費分 | 利用者負担額    |
|--------------|--------|---------|---------|-------|----|---------------|-----|------------|-----|-----------|
|              |        |         |         |       |    |               |     |            |     |           |
|              | 合計     |         |         |       |    |               |     |            |     |           |
|              |        |         |         |       |    | 保険分<br>請求額(円) |     | 公費分<br>請求額 |     | 公費分本人負担月額 |

|               |             |   |                  |        |           |       |
|---------------|-------------|---|------------------|--------|-----------|-------|
| 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    |
|               | 21 短期入所生活介護 |   |                  |        |           | 枚中 枚目 |