

サービス提供票別表

訪問通所区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	点数	回数	サービス 点数/金額	種別支給限度 基準を超える点数	種別支給限度 基準内点数	区分支給限度基 準を超える点数	区分支給限度基 準内点数	点数 単価	費用総額 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象分)	利用者負担 (全額負担分)
			区分支給限度 基準額 (点)		合計											

種別別支給限度管理

サービス種別	種別支給限度 基準額 (点)	合計点数	種別支給限度基 準を超える点数	サービス種別	種別支給限度 基準額 (点)	合計点数	種別支給限度基 準を超える点数
訪問介護				通所介護			
訪問入浴介護				通所リハビリテーション			
訪問看護				福祉用具貸与			
訪問リハビリテーション				合計			

短期入所区分支給限度管理・利用者負担計算

区分支給限度基準額(日)		前月までの利用日数	当月の計画利用日数	保険給付対象日数		区分支給限度基準を越える日数										
事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	点数	日数	給付対 象日数	区分支給限度 基準内点数	点数 単価	費用総額 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象分)	対象外 日数	給付対象外 点数	利用者負担 (全額負担分)	

給付管理票

訪問通所サービス給付管理票(平成 年 月分) (注1)

保険者番号		保険者名	
被保険者番号		被保険者氏名	
		フリガナ	
生年月日	性別	要介護状態区分	
明・大・昭 年 月 日	男・女	要支援・1・2・3・4・5	
訪問通所支給限度基準額	限度額適用期間		
点/月	平成 年 月 ~	平成 年 月	

作成区分	
1. 居宅介護支援事業者作成	
2. 自己作成	
居宅介護支援事業所番号	
居宅介護支援事業者事業所名	(注2)
居宅介護支援事業者事業所所在地連絡先	

訪問通所サービス					
居宅サービス事業者事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基準該当 サービス識別	サービス種類名	サービス種類 コード	給付計画点数
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
		指定・基準該当			
当月合計			指定サービス分小計		
			基準該当サービス分小計		
			合計		

(注1) 月の途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合は、居宅サービス計画を引き継ぎ、月末時点の支援事業者が提出する。
 (注2) 自己作成の場合は、居宅介護支援事業者事業所名及びその番号は記載不要である。

居宅介護支援介護給付費明細書

平成 年 月分

公費負担者番号

保険者番号

居宅介護 支援事業者	事業所 番号		所在地	〒					
	事業所 名称		連絡先	▲					
			電話番号						
点数単価	(円/点)								

項番	被保険者										請求計算						
		被保険者番号	(フリガナ)								サービス コード						
公費受給者番号		氏名															
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		要支援・1・2・3・4・5				認定 有効期間	種	年	月	日	から	請求 金額					
居宅サービス計画作成依頼届出年月日										種	年	月	日	まで			
		被保険者番号	(フリガナ)								サービス コード						
	公費受給者番号	氏名															
	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	要支援・1・2・3・4・5				認定 有効期間	種	年	月	日	から	請求 金額					
	居宅サービス計画作成依頼届出年月日										種	年	月	日	まで		
		被保険者番号	(フリガナ)								サービス コード						
公費受給者番号		氏名															
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		要支援・1・2・3・4・5				認定 有効期間	種	年	月	日	から	請求 金額					
居宅サービス計画作成依頼届出年月日										種	年	月	日	まで			
		被保険者番号	(フリガナ)								サービス コード						
	公費受給者番号	氏名															
	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	要支援・1・2・3・4・5				認定 有効期間	種	年	月	日	から	請求 金額					
	居宅サービス計画作成依頼届出年月日										種	年	月	日	まで		
		被保険者番号	(フリガナ)								サービス コード						
公費受給者番号		氏名															
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		要支援・1・2・3・4・5				認定 有効期間	種	年	月	日	から	請求 金額					
居宅サービス計画作成依頼届出年月日										種	年	月	日	まで			