

は、同一のサービスコードに対し、1回又は1日あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

ア サービス内容（様式第七を除く）

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容を略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を乗じていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算の場合は、特別地域加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

福祉用具貸与の場合は記載を省略すること。

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

（記載例：療養型施設医師配置減算「-12」）

エ 回数日数（様式第二においては「回数」の欄、様式第七を除く）

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

ア サービス内容（様式第七については記載不要）

請求対象サービスの内容を識別するための名称を介護給付費単位数サービスコード表（平成12年2月23日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室事務連絡）で確認して記載するものとするが、書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を乗じていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。

福祉用具貸与の場合は記載を省略すること。

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

（記載例：療養型施設医師配置減算「-12」）

エ 回数日数（様式第二においては「回数」の欄、様式第七については記載不要）

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用であった場合には、福祉用具貸与を現に行った日数を記載し、その他の場合は記載を省略すること。

- オ サービス単位数（様式第七を除く）
「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
- カ 公費分回数等（様式第二においては「公費分回数」の欄、様式第七を除く）
「エ 回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数または日数を記載すること）。
福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。
- キ 公費対象単位数（様式第七を除く）
「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。
福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合には、「オ サービス単位数」を「エ 回数日数」で除した結果に「カ 公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
- ク 摘要（様式第七を除く）
サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。
- ケ 請求金額（様式第七の場合のみ）
「ウ 単位数」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。
- ①緊急時施設療養費（様式第四及び第九）
ア 緊急時傷病名
入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。
傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- イ 緊急時治療開始年月日

- オ サービス単位数（様式第七については記載不要）
「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
- カ 公費分回数等（様式第二においては「公費分回数」の欄、様式第七については記載不要）
「エ 回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数または日数を記載すること）。
福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。
- キ 公費対象単位数（様式第七については記載不要）
「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。
福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合には、「オ サービス単位数」を「エ 回数日数」で除した結果に「カ 公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
- ク 摘要（様式第七については記載不要）
サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。
- ケ 請求金額（様式第七の場合のみ）
「ウ 単位数」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。
- ②緊急時施設療養費（様式第四及び第九）
ア 緊急時傷病名
入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。
傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- イ 緊急時治療開始年月日

	緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。 傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
ウ	緊急時治療管理（再掲） 緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。 （合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）
エ	特定治療の内訳 リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。
オ	特定治療の合計 特定治療の点数の合計を記載すること。
カ	摘要 特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように記載すること。
キ	往診日数 入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数を記載すること。
ク	医療機関名 往診を行った医療機関名を記載すること。
ケ	通院日数 入所者を病院又は診療所に通院させた日数を記載すること。
コ	医療機関名 通院した医療機関名を記載すること。
ア	⑩特定診療費（様式第五及び第十） 傷病名 特定診療費として定められている指導管理を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

	緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。 傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
ウ	緊急時治療管理（再掲） 緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。 （合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）
エ	特定治療の内訳 リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。
オ	特定治療の合計 特定治療の点数の合計を記載すること。
カ	摘要 特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。
キ	往診日数 入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（ <u>複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数</u> ）を記載すること。
ク	医療機関名 往診を行った医療機関名を記載すること。 <u>複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。</u>
ケ	通院日数 入所者を病院又は診療所に通院させた日数（ <u>複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数</u> ）を記載すること。
コ	医療機関名 通院した医療機関名を記載すること。 <u>複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。</u>
ア	⑪特定診療費（様式第五及び第十） 傷病名 特定診療費として定められている指導管理を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「療養対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

- イ 識別番号
特定診療費の項目に対応する識別コード（2桁）を特定診療費識別一覧（別表3）で確認して記載すること。
- ウ 内容
特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表3）の名称を記載すること。
- エ 単位数
特定診療費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。
- オ 回数
サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。
- カ 保険分単位数
「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
- キ 公費回数
「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数または日数を記載すること）。
- ク 公費分単位数
「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
- ケ 摘要
特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表3）にしたがって所定の内容を記載すること。
- コ 合計

ただし、「感染対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

- イ 特定診療費の明細の記載方法
- ウ 摘要
特定診療費の算定内容について、下記のとおりに記載すること。
この場合の識別番号とは、エの表によること。
（なお、「<備考欄>」について、現時点で記載を必要とする項目はない。）
- エ 特定診療費の分類

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれ別の行の合計を合計欄に記載すること。

⑩請求額集計欄（様式第二における給付率の記載方法）

ア 保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること（例えば通常の場合は90）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表2）を参照すること。

低所得者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が90%、公費負担率が7%の場合は97（%））として記載すること。なお、平成15年度中に公費の負担割合の変更が予定されているので留意されたい。

⑪請求額集計欄（様式第二におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類コード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問または通所サービスのいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

居宅介護支援事業者または被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービスの種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。

⑫請求額集計欄（様式第二における給付率の記載方法）

ア 保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること（例えば通常の場合は90）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表2）を参照すること。

低所得者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、公費の給付率を7（%）ではなく、保険給付率を加えた率として記載すること。

⑬請求額集計欄（様式第二におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類コード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数（当該事業所から訪問または通所サービスのいずれかを行った日数の合計）を記載すること。

エ 計画単位数

居宅介護支援事業者または被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービスの種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。

ただし、居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

- オ 限度額管理対象単位数
当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象部分（特別地域加算及びターミナルケア加算を除く。）のサービス単位数を合計して記載すること。
- カ 限度額管理対象外単位数
当該サービス種類のうち、限度額管理対象外（特別地域加算及びターミナルケア加算）のサービス単位数を合計して記載すること。

- キ 給付単位数
「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。
- ク 公費分単位数
当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。
- ケ 単位数単価
事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

- コ 出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

- コ 保険請求額
「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。
計算式：保険請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》×保険給付率 》
《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。）。

- サ 利用者負担額
「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

ただし、居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

- オ 限度額管理対象単位数
当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象部分（特別地域加算及びターミナルケア加算を除く。）のサービス単位数を合計して記載すること。

- カ 限度額管理対象外単位数
当該サービス種類のうち、限度額管理対象外（特別地域加算及びターミナルケア加算）のサービス単位数を合計して記載すること。

- キ 給付単位数
「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。
- ク 公費分単位数
当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。
- ケ 単位数単価
事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

- コ 保険請求額
「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。
計算式：保険請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》×保険給付率 》
《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。）。

- サ 利用者負担額
「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

と（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合があります。）。

計算式：利用者負担額＝
《 給付単位数×単位数単価 》－保険請求額－公費請求額－
公費分本人負担
シ 公費請求額

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝
《《 公費分単位数×単位数単価 》×（公費給付率－保険給付率）》

一 公費分本人負担
ス 公費分本人負担
公費負担医療、または生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計
保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑩請求額集計欄（様式第三、第四及び第五の⑩、⑪以外の部分）
様式第三から第五までの特定診療費、緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

(→417 ページ)
⑪請求額集計欄（様式第六、様式第八、第九及び第十の⑪、⑫以外の部分）

様式第六及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。
(→418 ページ)

と（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合があります。）。

計算式：利用者負担額＝
《 給付単位数×単位数単価 》－保険請求額－公費請求額－
公費分本人負担
シ 公費請求額

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝
《《 公費分単位数×単位数単価 》×（公費給付率－保険給付率）》

一 公費分本人負担
ス 公費分本人負担
公費負担医療、または生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計
保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑭請求額集計欄（様式第三、第四及び第五の⑭、⑮以外の部分）
様式第三から第五までの特定診療費、緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

⑮請求額集計欄（様式第六、様式第八、第九及び第十の⑮、⑯以外の部分）

様式第六及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

⑮ 請求額集計欄（緊急時施設療養費）

様式第四及び様式第九の請求集計欄における緊急時施設療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四における項目名。

(→419 ページ)

⑯ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第五及び様式第十の請求額集計欄における特定診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五における項目名。

(→420 ページ)

⑰ 食事費用欄（様式第八、第九及び第十）

(附則様式の改正により変更) (→421 ページ)

3 給付管理票に関する事項（様式第十一）

(1) 留意事項

- ① 途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっていない居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。
- ② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画に位置付けられた介護サービスの給付額を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成がない場合は、当初の計画を記載する。

(2) 項目別の記載要領

- ① 対象年月
居宅サービス計画の対象となった年月を和暦で記載すること。
- ② 保険者番号
サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。
- ③ 被保険者番号
サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。
- ④ 被保険者氏名

⑱ 請求額集計欄（緊急時施設療養費）

様式第四及び様式第九の請求集計欄における緊急時施設療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四における項目名。

⑲ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第五及び様式第十の請求額集計欄における特定診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五における項目名。

⑳ 食事費用欄（様式第八、第九及び第十）

3 給付管理票に関する事項（様式第十一）

(1) 留意事項

- ① 途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっていない居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。
- ② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画に位置付けられた介護サービスの給付額を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

(2) 項目別の記載要領

- ① 対象年月
居宅サービス計画の対象となった年月を和暦で記載すること。
- ② 保険者番号
サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。
- ③ 被保険者番号
サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。
- ④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

⑤生年月日
サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。
元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥性別
該当する性別を○で囲むこと。

⑦要介護状態区分
サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分を記載すること。
要介護状態区分については、途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分を記載すること。

⑧作成区分
該当する作成者の番号を○で囲むこと。

⑨居宅介護支援事業所番号
居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所の指定事業所番号または基準該当登録番号を記載すること。ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩⑪についても同様）

⑩居宅介護支援事業所名
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑪居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑫居宅サービス支給限度基準額
サービス利用票（控）に記載された居宅サービス支給限度基準額を記載すること。

⑬限度額適用期間
サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

⑭居宅サービス事業者の事業所名
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者の事業所名を記載すること。

⑮事業所番号
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者の事業所番号を記載すること。

⑯指定／基準該当サービス識別

サービス利用票（控）に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

⑤生年月日
サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。
元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥性別
該当する性別を○で囲むこと。

⑦要介護状態区分
サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分を記載すること。
要介護状態区分については、途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分を記載すること。

⑧作成区分
該当する作成者の番号を○で囲むこと。

⑨居宅介護支援事業所番号
居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所の指定事業所番号または基準該当登録番号を記載すること。ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩⑪についても同様）

⑩居宅介護支援事業所名
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑪居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑫居宅サービス支給限度基準額
サービス利用票（控）に記載された居宅サービス支給限度基準額を記載すること。

⑬限度額適用期間
サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

⑭居宅サービス事業者の事業所名
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者の事業所名を記載すること。

⑮事業所番号
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者の事業所番号を記載すること。

⑯指定／基準該当サービス識別