

介護給付費請求書等の記載要領について(平成13年老老発第31号)

改正後	改正前
<p>1 介護給付費請求書に関する事項(様式第一)</p> <p>(1) サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。</p> <p>(2) 請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。</p> <p>(3) 請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。</p> <p>(4) 請求事業所 事業所番号 指定事業所番号または基準該当事業所の登録番号を記載すること。 名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。 所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。</p> <p>連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。</p> <p>(5) 保険請求(サービス費用に係る部分) 保険請求の介護給付費明細書(生活保護の単独請求の場合を除く。)について居宅サービス・施設サービス及び居宅介護支援の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。 件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。)を記載すること。 単位数・点数 保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。 費用合計</p>	<p>1 介護給付費請求書に関する事項(様式第一)</p> <p>(1) サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。</p> <p>(2) 請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。</p> <p>(3) 請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。</p> <p>(4) 請求事業所 事業所番号 指定事業所番号または基準該当事業所の登録番号を記載すること。 名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。 所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。</p> <p>連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。</p> <p>(5) 保険請求(サービス費用に係る部分) 保険請求の介護給付費明細書(生活保護の単独請求の場合を除く。)について居宅サービス・施設サービス及び居宅介護支援の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。 件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。)を記載すること。 単位数・点数 保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。 費用合計</p>

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

（６）保険請求（食事提供費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

件数

食事提供費用が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

延べ日数

介護給付費明細書の食事費用欄の延べ日数の合計を記載すること。

金額

介護給付費明細書の食事提供費用を合計した額を記載すること（金額は標準負担額、公費請求額及び保険請求額の合計額）。

標準負担額

介護給付費明細書の標準負担額（月額）を合計した額を記載すること。

公費請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の公費請求分を合計した額を記載すること。

保険請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の保険請求分を合計した額を記載すること。

（７）公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別（法別番号56の「低所得者」、同57の「障害者」、同81の「被爆者助成」及び同86の「被爆体験者」については、手書きで記載すること。）に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス及び居宅介護支援の2つの区分ごとに集

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

（６）保険請求（食事提供費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

件数

食事提供費用が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

延べ日数

介護給付費明細書の食事提供延べ日数の合計を記載すること。

金額

介護給付費明細書の食事提供費用を合計した額を記載すること（金額は標準負担額、公費請求額及び保険請求額の合計額）。

標準負担額

介護給付費明細書の標準負担額（月額）を合計した額を記載すること。

公費請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の公費請求分を合計した額を記載すること。

保険請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の保険請求分を合計した額を記載すること。

（７）公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス及び居宅介護支援の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

計を行って記載すること。) 合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

#### 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。)を記載すること。

#### 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数(公費対象以外を含む。)の合計を記載すること。

#### 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数(点数)に単位数(点数)あたり単価を乗じた結果(小数点以下切り捨て)の合計を記載すること。

特定診療費や特定治療については、単位数(点数)あたり10円を乗じた額の合計額を記載すること。

#### 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

#### (8) 公費請求(食事提供費用に係る部分)

保険請求の介護給付費明細書のうち、食事提供費用について公費の請求があるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

#### 件数

食事提供費用が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

#### 延べ日数

介護給付費明細書の食事費用欄の公費日数の合計を記載すること。

#### 金額

介護給付費明細書の食事提供費用の合計欄を合計した額を記載すること(金額は標準負担額、公費請求額及び保険請求額の合計額)。

#### 標準負担額

介護給付費明細書の標準負担額(月額)を合計した額を記載すること。

#### 公費請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の公費請求分を合計した額を記載すること。

#### 保険請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の保険請求分を合計した額を記載す

#### 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。)を記載すること。

#### 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数(公費対象以外を含む。)の合計を記載すること。

#### 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数(点数)に単位数(点数)あたり単価を乗じた結果(小数点以下切り捨て)の合計を記載すること。

特定診療費や特定治療については、単位数(点数)あたり10円を乗じた額の合計額を記載すること。

#### 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

#### (8) 公費請求(食事提供費用に係る部分)

保険請求の介護給付費明細書のうち、食事提供費用について公費の請求があるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

#### 件数

食事提供費用が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

#### 延べ日数

介護給付費明細書の食事提供延べ日数の合計を記載すること。

#### 金額

介護給付費明細書の食事提供費用の合計欄を合計した額を記載すること(金額は標準負担額、公費請求額及び保険請求額の合計額)。

#### 標準負担額

介護給付費明細書の標準負担額(月額)を合計した額を記載すること。

#### 公費請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の公費請求分を合計した額を記載すること。

#### 保険請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の保険請求分を合計した額を記載す

ること。

## 2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

### （1）共通事項

#### 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は1事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者1人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費の請求の場合を除く。）あたり、1月に1件作成すること。

イ 1枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を2件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が2枚以上にわたる場合を除く。）

サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係  
（区分支給限度額の一歩化による修正。表は別記）

介護給付費明細書様式ごとの要記載内容  
（「入退所日等」にグループホームを追加。表は別記）

#### 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和25年法律第144号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

### （2）項目別の記載要領

ること。

## 2 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二から様式第十まで）

### （1）共通事項

#### 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は1事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者1人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費の請求の場合を除く。）あたり、1月に1件作成すること。

イ 1枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を2件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が2枚以上にわたる場合を除く。）

サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係  
（表は別記）

介護給付費明細書様式ごとの要記載内容  
（表は別記）

#### 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和25年法律第144号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

### （2）項目別の記載要領

サービス提供年月  
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

公費負担者番号・公費受給者番号  
ア 公費負担者番号  
公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号  
公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

保険者番号  
被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）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。

被保険者欄  
様式第七においては1枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア 被保険者番号  
被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 公費受給者番号（様式第七の場合のみ記載）  
生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ 氏名  
被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

エ 生年月日  
被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。  
元号欄は該当する元号の番号を で囲むこと。

オ 性別  
該当する性別の番号を で囲むこと。

カ 要介護状態区分  
請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の変更認定等があって、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者である場合は、最後に受けていた

サービス提供年月  
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

公費負担者番号・公費受給者番号  
ア 公費負担者番号  
公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号  
公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

保険者番号  
被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）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。

被保険者欄  
様式第七においては1枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア 被保険者番号  
被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 公費受給者番号（様式第七の場合のみ記載）  
生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ 氏名  
被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

エ 生年月日  
被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。  
元号欄は該当する元号の番号を で囲むこと。

オ 性別  
該当する性別の番号を で囲むこと。

カ 要介護状態区分  
請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の変更認定等があって、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分を記載すること。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限

要介護認定等の要介護状態区分)を記載すること。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。

介護老人福祉施設の請求の場合(様式第八)において、旧措置入所者で要介護状態区分が非該当又は要支援の場合は「要支援等」を で囲むこと。

キ 旧措置入所者特例(様式第八の場合のみ記載)

旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を で囲むこと。

ク 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定(以下「要介護認定等」という。)の有効期間を記載すること。

ケ 居宅サービス計画作成依頼届出年月日(様式第七の場合のみ記載)

被保険者証に記載された居宅介護支援事業者に係る居宅サービス計画作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

請求事業者(様式第七においては居宅介護支援事業者)

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア 事業所番号

指定事業所番号または基準該当事業所の登録番号を記載すること。

イ 事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請(開設)者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ 連絡先

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。

オ 単位数単価(様式第七の場合のみ記載)

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下2位まで記載すること。

居宅サービス計画(様式第二から様式第五までについて記載)

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること(居

度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。

介護老人福祉施設の請求の場合(様式第八)において、旧措置入所者で要介護状態区分が非該当又は要支援の場合は「要支援等」を で囲むこと。

キ 旧措置入所者特例(様式第八の場合のみ記載)

旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を で囲むこと。

ク 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定(以下「要介護認定等」という。)の有効期間を記載すること。

ケ 居宅サービス計画作成依頼届出年月日(様式第七の場合のみ記載)

被保険者証に記載された居宅介護支援事業者に係る居宅サービス計画作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

請求事業者(様式第七においては居宅介護支援事業者)

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア 事業所番号

指定事業所番号または基準該当事業所の登録番号を記載すること。

イ 事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請(開設)者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ 連絡先

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。

オ 単位数単価(様式第七の場合のみ記載)

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下2位まで記載すること。

居宅サービス計画(様式第二から様式第五までについて記載)

宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと。

ア 作成区分

居宅サービス計画の作成方法について該当するものを選んで で囲むこと。

イ 事業所番号

居宅介護支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

居宅介護支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

開始日・中止日等（様式第二について記載）

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

イ 中止年月日

月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

ウ 中止理由

月の途中にサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を で囲むこと。

入退所日等（短期入所分。様式第三、第四及び第五について記載）

ア 入所年月日

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。

イ 退所年月日

当該月における最初の退所した日付を記載すること。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日目を退所日とみなして記載すること。）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと）。

ア 作成区分

居宅サービス計画の作成方法について該当するものを選んで で囲むこと。

イ 事業所番号

居宅介護支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

居宅介護支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

開始日・中止日等（様式第二について記載）

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

イ 中止年月日

月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

ウ 中止理由

月の途中にサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を で囲むこと。

入退所日（様式第三、第四及び第五について記載）

ア 入所年月日

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。

イ 退所年月日

当該月における最初の退所した日付を記載すること。ただし、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

### ウ 短期入所実日数

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続30日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

\_\_入退所日等（施設等入所分。様式第六、第八、第九及び第十について記載）

#### ア 入所（院）年月日

当該施設に入所（院）した日付を記載すること。（医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、月初日に入所（院）中であれば、当該入所（院）の年月日を記載する。月初日に入所（院）中でなければ、当該月の最初に入所（院）した年月日を記載する。

#### イ 退所（院）年月日

月の途中に退所（院）した場合に、退所（院）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、月末日に入所（院）中であれば記載を省略する。月末日に入所（院）中でなければ、当該月の最後に退所（院）した年月日を記載すること。

退所（院）日の翌月に退所（院）前後訪問指導加算を算定する場合は、退所（院）年月日を記載すること。

#### ウ 入所（院）実日数

被保険者等が実際に入所していた日数を記載すること。日数には入所（院）日及び退所（院）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設の場合の他科受診の日数を含むものとする。

は、30日目を退所日とみなして記載すること。）

短期入所実日数等（様式第三、第四及び第五について記載）

#### ア 短期入所実日数

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続30日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

#### イ サービス提供日

実際に事業者が短期入所介護サービスを提供した日の日付を で囲むこと。

\_\_入退所日等（様式第六、第八、第九及び第十について記載）

#### ア 入所（院）年月日

当該施設に入所（院）した日付を記載すること。（医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

#### イ 退所（院）年月日

月の途中に退所（院）した場合に、退所（院）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

退所（院）日の翌月に退所（院）前後訪問指導加算を算定する場合は、退所（院）年月日を記載すること。

#### ウ 入所（院）実日数

被保険者等が実際に入所していた日数を記載すること。日数には入所日及び退所日を含むものとし、外泊日数は含めないこと。



エ 外泊日数（介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）  
入所（院）期間中に、被保険者等が外泊（介護老人福祉施設の場合は入院を含む）した場合、外泊（介護老人福祉施設の場合は入院を含む）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例えば2泊3日の場合は1日）を記載すること。

オ 主傷病（様式第九及び第十について記載）  
看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ 退所（院）後の状況  
月の途中に退所（院）した場合に、退所後の状況として該当する番号を  
で囲むこと。

給付費明細欄（様式第七においては請求計算の欄に記載）  
当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単  
位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をと  
っても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード  
表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、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ことに  
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行っていくことと  
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

エ 外泊日数  
入所（院）期間中に、被保険者等が外泊した場合、外泊を開始した日及び  
施設に戻った日を含まない日数（例えば2泊3日の場合は1日）を記載す  
ること。

オ 主傷病（様式第九及び第十について記載）  
看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ 退所（院）後の状況  
月の途中に退所（院）した場合に、退所後の状況として該当する番号を  
で囲むこと。

給付費明細欄（様式第七においては請求計算の欄に記載）  
当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単  
位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をと  
っても差し支えないこと。

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

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。

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ついては、「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)

下の四捨五入を行っていくこととし、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ついては、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

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。

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、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(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)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。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。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数(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)を記載すること。

であった場合については、「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。

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

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。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。

\_\_ 特定診療費（様式第五及び第十）

ア 傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、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「褥瘡対策指導管理」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(月の途中で公費支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

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。

\_\_ 特定診療費（様式第五及び第十）

ア 傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、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」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(表は別記)

ウ 摘要(表は別記)

エ 特定診療費の分類(表は別記)

所定の内容を記載すること。

## コ 合計

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

\_\_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。

\_\_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

当該サービス種類のコード（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

\_\_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。

\_\_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

当該サービス種類のコード（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。

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。

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（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うること。）

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

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 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（サービスの提供の都度利

#### 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 =

$$\langle \langle \text{公費分単位数} \times \text{単位数単価} \rangle \rangle \times (\text{公費給付率} - \text{保険給付率}) \\ - \text{公費分本人負担}$$

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。

\_\_請求額集計欄（様式第三、第四及び第五の\_\_、\_\_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。（表は別記）

\_\_請求額集計欄（様式第六、様式第八、第九及び第十の\_\_、\_\_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。（表は別記）

\_\_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。（表は別記）

\_\_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

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 =

$$\langle \langle \text{給付単位数} \times \text{単位数単価} \rangle \rangle - \text{保険請求額} - \text{公費請求額} - \text{公費分本人負担}$$

#### 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 =

$$\langle \langle \text{公費分単位数} \times \text{単位数単価} \rangle \rangle \times (\text{公費給付率} - \text{保険給付率}) \\ - \text{公費分本人負担}$$

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。

\_\_請求額集計欄（様式第三、第四及び第五の\_\_、\_\_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。（表は別記）

\_\_請求額集計欄（様式第六、様式第八、第九及び第十の\_\_、\_\_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。（表は別記）

\_\_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

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。(表は別記)

\_\_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。表は別記)

3 給付管理票に関する事項(様式第十一)

(1) 留意事項

月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) 月末時点に市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

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」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。

(2) 項目別の記載要領

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。

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。

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。

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。

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。

性別

該当する性別を で囲むこと。

要介護状態区分

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。(表は別記)

\_\_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。(表は別記)

\_\_食事費用欄(様式第八, 第九及び第十)(表は別記)

3 給付管理票に関する事項(様式第十一)

(1) 留意事項

月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) 月末時点に市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

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

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。

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。

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。

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。

生年月日



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、月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。

作成区分

該当する作成者の番号を で囲むこと。

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、 についても同様）

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。

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。

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。

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。

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。

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。

指定 / 基準該当サービス識別

指定または基準該当の区分を で囲むこと。

サービス種類名

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。

サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

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。

性別

該当する性別を で囲むこと。

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、月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。

作成区分

該当する作成者の番号を で囲むこと。

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、 についても同様）

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。

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。

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。

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。

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。

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。

指定 / 基準該当サービス識別

指定または基準該当の区分を で囲むこと。

サービス種類名

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。

4 公費の介護給付費明細書に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

介護給付費明細書で公費の請求を行う場合は、下表によるものとする。**(表は別記)**

2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順(別表2を参照)に1枚目の介護給付費明細書から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護の適用(様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など)があれば、最後の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書は3枚以上になる場合があること。なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」(平成14年4月1日健発第0401007号)、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」(平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」(平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付並びに特別対策(低所得者利用者負担対策)としての「施行時のホームヘルプサービス利用者に対する経過措置」及び「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

(2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。

**(表は別記)**

サービス種類コード

当該サービス種類のコード(サービスコードの上2桁)を記載すること。

給付計画単位数

サービス利用票別表(控)のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額(単位数)を記載すること。

4 公費の介護給付費明細書に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

介護給付費明細書で公費の請求を行う場合は、下表によるものとする。**(表は別記)**

2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順(別表2を参照)に1枚目の介護給付費明細書から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護の適用(様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など)があれば、最後の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書は3枚以上になる場合があること。なお、ここでいう公費負担医療には、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」(平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」(平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付並びに特別対策(低所得者利用者負担対策)としての「施行時のホームヘルプサービス利用者に対する経過措置」及び「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

(2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。

**(表は別記)**