

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護・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・複合型サービス)

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ) 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	要介護 1・2・3・4・5														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

請求事業者	事業所番号																
	事業所名称																
	所在地	〒															
	連絡先	電話番号															

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	事業所名称									

開始年月日	平成		年		月		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														
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

給付費明細欄	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

給付費明細欄 (住所特例対象者)	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	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称										
	③サービス実日数		日		日		日		日		
	④計画単位数										
	⑤限度額管理対象単位数										
	⑥限度額管理対象外単位数									給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥									保険	
	⑧公費分単位数									公費	
	⑨単位数単価			円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	合計
	⑩保険請求額										
	⑪利用者負担額										
⑫公費請求額											
⑬公費分本人負担											

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 (円)	備考

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護)

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ) 氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要支援状態区分	要支援1・要支援2														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

請求事業者	事業所番号										
	事業所名称										
	所在地	〒			-						
	連絡先	電話番号									

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成	3. 介護予防支援事業者作成									
	事業所番号						事業所名称				

開始年月日	平成		年		月		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														

給付費明細欄	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

給付費明細欄 (住居特例対象者)	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	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称									
	③サービス実日数		日		日		日		日	
	④計画単位数									
	⑤限度額管理対象単位数									
	⑥限度額管理対象外単位数								給付率 (100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥								保険	
	⑧公費分単位数								公費	
	⑨単位数単価		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	合計
	⑩保険請求額									
	⑪利用者負担額									
⑫公費請求額										
⑬公費分本人負担										

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 (円)	備考

給付管理票（平成 年 月分）

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	要支援・要介護状態区分等	
明・大・昭 年 月 日	男・女	事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
居宅サービス・介護予防サービス・ <b>総合事業</b> 支給限度基準額		限度額適用期間	
単位/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. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・ <b>地域包括支援センター</b> 作成			
居宅介護/介護予防 支援事業所番号			
担当介護支援専門員番号			
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名			
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先			
委託 した場合	委託先の支援事業所番号		
	介護支援専門員番号		

居宅サービス・介護予防サービス・ <b>総合事業</b>								
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)				指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ <b>総合事業</b> 識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
					指定・基準該当・ 地域密着・ <b>総合事業</b>			
						合計		

新規

現時点での案

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費  
請求書

保 険 者

（別 記） 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号																
請求事業所	名 称															
	所在地	〒														
連絡先																

事業費請求

区分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	公費請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
12 生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費				
	生 保 介護予防ケアマネジメント費			
検討中				
合 計				



介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(介護予防ケアマネジメント費)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分
保険者番号				

被保険者	被保険者番号	
	(フリガナ) 氏名	
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日 性別 1.男 2.女
	要支援状態区分	事業対象者・要支援1・要支援2
	認定有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

請求事業者	事業所番号	
	事業所名称	
	所在地	〒 -
	連絡先	電話番号

事業費明細欄	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	

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	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	施設所在 保険者番号	摘要	

請求額集計欄	区分	事業分	公費分
	①サービス単位数合計		
	②単位数単価	円/単位	
	③給付率		/100
④事業費請求額(円)			