

## 施設サービス及びショートステイの請求書の記載例について

- 本請求例は、「平成17年10月制度改正等に伴う介護給付費明細書の記載例及び介護給付費単位数等サービスコード表等の送付について」（平成17年9月9日付厚生労働省老健局介護保険課・老人保健課事務連絡）の資料1「介護給付費請求明細書の記載例について」の記載例をもとに、生活保護の取扱いに係る記載例を国民健康保険中央会が作成、保護課で確認したものです。  
※ 上記事務連絡は、独立行政法人福祉医療機構ホームページ（WAMNET）に掲載されています。
  
- また、本記載例は国保連に請求される介護扶助費についてのものであり、福祉事務所払いの介護扶助費の請求については、現在、福祉事務所払いをしている介護扶助費及び医療扶助費の取扱い等を参考とするなどして各都道府県市本庁又は各実施機関において取扱いを定め、指定介護機関に周知してください。  
なお、福祉事務所払いの介護扶助費についての国保連への請求書における取扱いは、記載例にあるとおり、「利用者負担額」欄に記載する又は特定介護入所者介護サービス費欄の記載自体をしないこととなっており、特定入所者介護サービス費欄の「公費日数」欄及び「公費分」欄に福祉事務所に請求する日数・金額を記載して国保連に請求すると請求書が返戻されることとなるため、指定介護機関に対する周知の徹底をお願いします。
  
- なお、本請求例の（1）、（5）、（17）における特定入所者介護サービス費欄の「公費日数」欄の記載が、老健局の事務連絡の（12）、（14）と異なっていますが、老健局の事務連絡のこの部分は訂正される予定です。

平成 17 年 10 月制度改正にかかる請求明細書の記載例について

(生活保護受給者の場合)

<作成パターンの一覧>

パターン	サービス種類	公費本人負担額 (介護券における 本人支払額)	対象者	居室区分
	施設/短期入所	あり/なし	保険併用/生保単独	多床室/多床室以外
(1)	施設	あり	保険併用	多床室
(2)	施設	あり	保険併用	多床室以外
(3)	施設	あり	生保単独	多床室
(4)	施設	あり	生保単独	多床室以外
(5)	施設	なし	保険併用	多床室
(6)	施設	なし	保険併用	多床室以外
(7)	施設	なし	生保単独	多床室
(8)	施設	なし	生保単独	多床室以外
(9)	短期入所	あり	保険併用	多床室 (従来型個室の経過措置)
(10)	短期入所	あり	保険併用	多床室以外
(11)	短期入所	あり	生保単独	多床室
(12)	短期入所	あり	生保単独	多床室以外
(13)	短期入所	なし	保険併用	多床室
(14)	短期入所	なし	保険併用	多床室以外
(15)	短期入所	なし	生保単独	多床室
(16)	短期入所	なし	生保単独	多床室以外
(17)	施設	なし	保険他公費併用	多床室

(1) 介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、多床室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付説明欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	保健施設Ⅱ3	5 2 1 3 3 1		9 0 3	3 0	2 7 0 9 0	3 0	2 7 0 9 0
合計					2 7 0 9 0		2 7 0 9 0	

  

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	2 7 0 9 0	2 7 0 9 0		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
	③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額(円)	2 4 3 8 1 0	1 2 0 9 0		
	⑤利用者負担額(円)		1 5 0 0 0		

  

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
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0	3 0	9 0 0 0	
	保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0		0 3 0	9 6 0 0	9 6 0 0	0	0	
	合計					5 1 0 0 0			9 0 0 0	0
							保険分 請求額(円)	4 2 0 0 0	公費分 請求額	8 0 0 0

注：被保険者である被保護者にかかる介護券による本人支払額は、15,000円までを本体報酬にかかる公費本人負担額に充当し、残額がある場合にはその額を特定入所者介護サービス費における公費本人負担額に充当する。

注：多床室のサービスコードを記載する場合は、摘要欄にその適用理由を記載する。適用理由が月途中で変更となった場合は、月初の適用理由を記載する。摘要欄に記載する適用理由は以下のとおり。

1→多床室入所、2→制度改正前入所による経過措置、3→感染症等により医師が必要と判断された従来型個室への入所者(30日以内のもの)、4→居住面積が一定以下、5→著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者

以下の例において摘要欄に記載のある場合は同様とする。

(2) 介護老人保健施設（様式第9）のサービスにて、ユニット型個室に30日間（1ヶ月間）入所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	ユニット保施I3	5 2 1 4 3 1	7 9 1	3 0	2 3 7 3 0	3 0	2 3 7 3 0	
合計					2 3 7 3 0		2 3 7 3 0	

  

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	2 3 7 3 0	2 3 7 3 0		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
	③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額(円)	2 1 3 5 7 0	8 7 3 0		
	⑤利用者負担額(円)	0	1 5 0 0 0		

  

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
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0 3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0	3 0		9 0 0 0	
	保健施設ユニット型個室	5 9 5 2 2 1	1 9 7 0	8 2 0 3 0	5 9 1 0 0	3 4 5 0 0				2 4 6 0 0
	合計				1 0 0 5 0 0				9 0 0 0	2 4 6 0 0
						保険分 請求額(円)	6 6 9 0 0	公費分 請求額	8 0 0 0	公費分本人負担月額

注：被保険者である被保護者にかかる介護券による本人支払額は、15,000円までを本体報酬にかかる公費本人負担額に充当し、残額がある場合にはその額を特定入所者介護サービス費における公費本人負担額に充当する。

注：被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合で、かつ被保険者である被保護者の場合の居住費については、特定入所者介護サービス費欄に費用単価と負担限度額の差額を保険請求額として、また福祉事務所より施設に支給される負担限度額に相当する額を利用者負担額として、請求明細書に記載する。（居住費にかかる利用者負担額相当額は、直接福祉事務所に請求する。なお、被保険者ではない被保護者の場合は、費用単価に相当する額を福祉事務所において請求を受け、直接支給するため、請求明細書への記載を行わない。）

注：経過措置対象となる従来型個室の利用者（(1)の注で摘要欄に2～5を記載する場合に該当する者）については、(1)を参照。

(3) 介護老人福祉施設（様式第8）のサービスにて、多床室に31日間（1ヶ月間）入所。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	福祉施設Ⅱ4	5 1 1 1 4 5	8 7 1	3 1	2 7 0 0 1	3 1	2 7 0 0 1	1
合計					2 7 0 0 1		2 7 0 0 1	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	2 7 0 0 1	2 7 0 0 1		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
	③給付率	0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額（円）		0 2 5 4 0 1 0		
⑤利用者負担額（円）		0 1 6 0 0 0			

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	
	福祉施設食費	5 9 5 1 1 1	1 3 8 0		3 1	4 2 7 8 0		3 1	4 2 7 8 0		
	福祉施設多床室	5 9 5 1 2 4	3 2 0		3 1	9 9 2 0		3 1	9 9 2 0		
	合計						5 2 7 0 0			5 2 7 0 0	
							保険分 請求額(円)		公費分 請求額	5 2 7 0 0	公費分本人負担月額 0

注：生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。

（ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる）

(4) 介護老人福祉施設(様式第8)のサービスにて、平成17年10月1日より従来型個室(特別な居室以外)に31日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	福祉施設I3	5 1 1 1 3 1	7 1 8	3 1	2 2 2 5 8	3 1	2 2 2 5 8	
合計					2 2 2 5 8		2 2 2 5 8	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	2 2 2 5 8	2 2 2 5 8		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
	③給付率	0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額(円)		0 2 0 6 5 8 0		
⑤利用者負担額(円)		0 1 6 0 0 0			

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	
	福祉施設食費	5 9 5 1 1 1	1 3 8 0		3 1	4 2 7 8 0		3 1	4 2 7 8 0		
	合計						4 2 7 8 0		4 2 7 8 0		
							保険分 請求額(円)		公費分 請求額	4 2 7 8 0	公費分本人負担月額 0
											0

注:生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。

(ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる)

注:被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合の居住費については、被保険者ではない被保護者の場合は、費用単価に相当する額を直接福祉事務所に請求するため、請求明細書への記載を行わない。

注:経過措置対象となる従来型個室の利用者((1)の注で摘要欄に2~5を記載する場合に該当する者)については、(3)を参照。

(5) 介護老人保健施設（様式第9）のサービスにて、多床室に20日間入所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護4であり、本人支払額はない場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要		
	保健施設Ⅱ4	5 2 1 3 4 1	9 5 7 2 0	1 9 1 4 0	2 0	1 9 1 4 0	2 0	1 9 1 4 0	1	
合計						1 9 1 4 0	2 0	1 9 1 4 0		

  

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	1 9 1 4 0	1 9 1 4 0		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
	③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額（円）	1 7 2 2 6 0	1 9 1 4 0		
⑤利用者負担額（円）		0			

  

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
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	2 0	2 7 6 0 0	2 1 6 0 0	2 0	6 0 0 0	
	保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0	0	2 0	6 4 0 0	6 4 0 0	0	0	
	合計						3 4 0 0 0			6 0 0 0
						保険分 請求額(円)	2 8 0 0 0	公費分 請求額	6 0 0 0	公費分本人負担月額 0

(6) 介護老人保健施設（様式第9）のサービスにて、平成17年10月1日より従来型個室（特別な療養室以外）に20日間入所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護4であり、本人支払額はない場合の記載内容

給付費用明細欄	サービス内容		サービスコード				単位数			回数 日数	サービス単位数			公費分 回数等	公費対象単位数			摘要										
		保健施設 I 4		5	2	1	1	4	1	8	5	8	2	0	1	7	1	6	0	2	0	1	7	1	6	0		
	合計										1			7	1	6	0			1			7	1	6	0		

  

請求額集計欄	区分		保険分				公費分				保険分特定治療				公費分特定治療												
	①点数・単位数合計			1	7	1	6	0		1	7	1	6	0													
	②点数・単位数単価		1	0	0	0			円/単位				10円/点				10円/点										
	③給付率			9	0	/100		1		0	0	/100				/100				/100							
	④請求額(円)		1	5	4	4	4	0	1				7	1	6	0											
⑤利用者負担額(円)						0																					

  

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											
	保健施設食費		5	9	5	2	1	1	1	3	8	0	3	0	0	2	0	2	7	6	0	0	2	1	6	0	0	2	0										
	保健施設従来型個室		5	9	5	2	2	3	1	6	4	0	4	9	0	2	0	3	2	8	0	0	2	3	0	0	0												
	合計															6			0	4	0	0				6			0	0	0	9			8	0	0		
																保険分 請求額(円)			4			4	6	0	0	公費分 請求額			6			0	0	0	公費分本人負担月額				

注：被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合で、かつ被保険者である被保護者の場合の居住費については、特定入所者介護サービス費欄に費用単価と負担限度額の差額を保険請求額として、また福祉事務所より施設に支給される負担限度額に相当する額を利用者負担額として、請求明細書に記載する。（居住費にかかる利用者負担額に相当する額は、直接福祉事務所に請求する。なお、被保険者ではない被保護者の場合は費用単価に相当する額は、直接福祉事務所に請求するため、請求明細書への記載を行わない。）

注：経過措置対象となる従来型個室の利用者（(1)の注で摘要欄に2～5を記載する場合に該当する者）については、(5)を参照。

(7) 介護老人保健施設（様式第9）のサービスにて、多床室に30日間（1ヶ月間）入所。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、本人支払額はない場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	保健施設Ⅱ3	5 2 1 3 3 1	9 0 3	3 0	2 7 0 9 0	3 0	2 7 0 9 0	1
合計					2 7 0 9 0		2 7 0 9 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	2 7 0 9 0	2 7 0 9 0		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
	③給付率	0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額（円）	0	2 7 0 9 0 0		
⑤利用者負担額（円）	0				

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	
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0		3 0	4 1 4 0 0		3 0	4 1 4 0 0		
	保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0		3 0	9 6 0 0		3 0	9 6 0 0		
	合計						5 1 0 0 0			5 1 0 0 0	
							保険分 請求額(円)		公費分 請求額	5 1 0 0 0	公費分本人負担月額 0

注：生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。

（ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる）

(8) 介護老人保健施設（様式第9）のサービスにて、ユニット型個室に30日間（1ヶ月間）入所。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、本人支払額はない場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
		ユ型保施I3	5 2 1 4 3 1	7 9 1	3 0	2 3 7 3 0	3 0	2 3 7 3 0
	合計					2 3 7 3 0	2 3 7 3 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	2 3 7 3 0	2 3 7 3 0		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
	③給付率	0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額（円）		0 2 3 7 3 0 0		
⑤利用者負担額（円）		0			

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
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0		3 0	4 1 4 0 0		3 0	4 1 4 0 0	
	合計					4 1 4 0 0			4 1 4 0 0	
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額	4 1 4 0 0	公費分本人負担月額 0

注：生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。

（ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる）

注：被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合の居住費については、被保険者ではない被保護者の場合は、費用単価に相当する額を直接福祉事務所に請求するため、請求明細書への記載を行わない。

注：経過措置対象となる従来型個室の利用者（（1）の注で摘要欄に2～5を記載する場合に該当する者）については、（7）を参照。

(9) 短期入所生活介護（様式第3）のサービスにて、平成17年9月30日から従来型個室に滞在しており、10月15日に退所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が10,000円である場合の記載内容。

給付 費用 細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	併設短期生活Ⅱ3	2 1 2 1 3 5	8 3 0	1 5	1 2 4 5 0	1 5	1 2 4 5 0	2
合計					1 2 4 5 0	1 2 4 5 0		

請求 額 集 計 欄	区分	保険分					公費分					保険分特定診療費					公費分特定診療費									
	①計画単位数		1	2	4	5	0																			
	②限度額管理対象単位数		1	2	4	5	0																			
	③限度額管理対象外単位数																									
	④給付単位数		1	2	4	5	0	1	2	4	5	0														
	⑤単位数単価	1	0	0	0	0	円/単位					10円/単位					10円/単位									
	⑥給付率		9	0	/100			1	0	0	/100			/100					/100							
	⑦請求額(円)	1	1	2	0	5	0						2	4	5	0										
	⑧利用者負担額(円)						0						1	0	0	0	0									

特定 入 所 者 介 護 サ ー ビ ス 費 等	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
	短期生活食費	5 9 2 1 1 1	1 3 8 0	3 0 0	1 5	2 0 7 0 0	1 6 2 0 0			4 5 0 0
	短期生活多床室	5 9 2 1 2 4	3 2 0	0	1 5	4 8 0 0	4 8 0 0			
	合計					2 5 5 0 0			4 5 0 0	
					保険分 請求額(円)	2 1 0 0 0	公費分 請求額		公費分本人負担月額	

注：平成17年9月30日～10月15日は従来型個室に入所しているが、制度改正前からの入所であり、特別な室料の徴収を行っていないことから、経過措置にてその間の本体報酬・特定入所者介護サービス費は、ともに多床室扱いとなる。

注：短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費及び滞在費は、被保険者である被保護者の場合、介護扶助の対象とならない。(利用者本人に請求する。)

(10) 短期入所生活介護（様式第3）のサービスにて、月初より30日間ユニット型個室に滞在。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が15,000円である場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
		併コ短期生活I3	2 1 2 4 3 1	7 6 6	3 0	2 2 9 8 0	3 0	2 2 9 8 0
	合計					2 2 9 8 0	2 2 9 8 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	①計画単位数	2 2 9 8 0			
	②限度額管理対象単位数	2 2 9 8 0			
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付単位数	2 2 9 8 0	2 2 9 8 0		
	⑤単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10 円/単位	10 円/単位
	⑥給付率	9 0 /100	1 0 0 /100		/100
	⑦請求額(円)	2 0 6 8 2 0		7 9 8 0	
	⑧利用者負担額(円)		1 5 0 0 0		

特定入所者介護サービス費等	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
	短期生活食費	5 9 2 1 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0			9 0 0 0
	短期生活ユニット型個室	5 9 2 1 2 1	1 9 7 0	8 2 0	3 0	5 9 1 0 0	3 4 5 0 0			2 4 6 0 0
	合計					1 0 0 5 0 0				3 3 6 0 0
					保険分 請求額(円)	6 6 9 0 0	公費分 請求額			公費分本人負担月額

注：短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費及び滞在費は、被保険者である被保護者の場合、介護扶助の対象とならない。（利用者本人に請求する。）

(11) 短期入所生活介護（様式第3）のサービスにて、月初より30日間多床室に滞在。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が15,000円である場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	併設短期生活Ⅱ3	2 1 2 1 3 5	8 3 0	3 0	2 4 9 0 0	3 0	2 4 9 0 0	1
合計					2 4 9 0 0		2 4 9 0 0	

請求額集計欄	区分	保険分				公費分				保険分特定診療費				公費分特定診療費						
	①計画単位数	2	4	9	0	0														
	②限度額管理対象単位数	2	4	9	0	0														
	③限度額管理対象外単位数																			
	④給付単位数	2	4	9	0	0	2	4	9	0	0									
	⑤単位数単価	1	0	0	0	円/単位					10円/単位				10円/単位					
	⑥給付率			0		/100	1	0	0		/100									
	⑦請求額(円)					0	2	3	4	0	0	0								
	⑧利用者負担額(円)					0	1	5	0	0	0									

特定入所者介護サービス費等	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	
	未記入										
	合計										
							保険分 請求額(円)			公費分 請求額	公費分本人負担月額

注：生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行われない。（特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求する。）

(12) 短期入所生活介護（様式第3）のサービスにて、月初より30日間ユニット型個室に滞在。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が15,000円である場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	併コ短期生活I3	2 1 2 4 3 1	7 6 6	3 0	2 2 9 8 0	3 0	2 2 9 8 0	
	合計				2 2 9 8 0		2 2 9 8 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	①計画単位数	2 2 9 8 0			
	②限度額管理対象単位数	2 2 9 8 0			
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付単位数	2 2 9 8 0	2 2 9 8 0		
	⑤単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10 円/単位	10 円/単位
	⑥給付率	0 /100	1 0 0 /100		/100
	⑦請求額(円)		2 1 4 8 0 0		
	⑧利用者負担額(円)		1 5 0 0 0		

特定入所者介護サービス費等	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	
	未記入										
	合計										
							保険分 請求額(円)		公費分 請求額		公費分本人負担月額

注：生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行われず。（特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求する。）

(13) 短期入所療養介護(様式第4)のサービスにて、月初より15日間多床室に滞在。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	老健短期Ⅱ支	2 2 1 3 0 1		7 9 7	1 5	1 1 9 5 5	1 5	1 1 9 5 5
合計							1 1 9 5 5	

請求額集計欄	区分	保険分			公費分			保険分特定診療費			公費分特定診療費		
	①計画単位数		6	1	5	0							
	②限度額管理対象単位数	1	1	9	5	5							
	③限度額管理対象外単位数												
	④給付単位数		6	1	5	0	6	1	5	0			
	⑤単位数単価	1	0	0	0	円/単位	10円/単位			10円/単位			
	⑥給付率		9	0	/100		1	0	0	/100			
	⑦請求額(円)		5	5	3	5	0	6	1	5	0		
⑧利用者負担額(円)									0				

特定入所者介護サービス費等	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
	短期老健食費	5 9 2 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	8	1 1 0 4 0	8 6 4 0			2 4 0 0
	短期老健多床室	5 9 2 2 2 4	3 2 0	0	8	2 5 6 0	2 5 6 0			0
	合計						1 3 6 0 0			2 4 0 0
							保険分 請求額(円)	1 1 2 0 0	公費分 請求額	公費分本人負担月額

注：短期入所サービスを支給限度額を超えて利用する場合、特定入所者介護サービス費は、本体報酬が保険給付される日数以下の日数分しか支給されない。

注：短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費(及び滞在費)は、被保険者である被保護者の場合、介護扶助の対象とならない。(利用者本人に請求する。)

(14) 短期入所療養介護(様式第4)のサービスにて、平成17年10月1日より15日間従来型個室に滞在。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	老健短期I支	2 2 1 1 0 1	6 9 8	1 5	1 0 4 7 0	1 5	1 0 4 7 0	
合計					1 0 4 7 0		1 0 4 7 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	①計画単位数	6 1 5 0			
	②限度額管理対象単位数	1 0 4 7 0			
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付単位数	6 1 5 0	6 1 5 0		
	⑤単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10 円/単位	10 円/単位
	⑥給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	⑦請求額(円)	5 5 3 5 0	6 1 5 0		
	⑧利用者負担額(円)			0	

特定入所者介護サービス費等	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
	短期老健食費	5 9 2 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	9	1 2 4 2 0	9 7 2 0			2 7 0 0
	短期老健従来型個室	5 9 2 2 2 3	1 6 4 0	4 9 0	9	1 4 7 6 0	1 0 3 5 0			4 4 1 0
	合計					2 7 1 8 0				7 1 1 0
						保険分 請求額(円)	2 0 0 7 0	公費分 請求額		公費分本人負担月額

注：短期入所サービスを支給限度額を超えて利用する場合、特定入所者介護サービス費は、本体報酬が保険給付される日数以下の日数分しか支給されない。

注：短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費及び滞在費は、被保険者である被保護者の場合、介護扶助の対象とならない。(利用者本人に請求する。)

(15) 短期入所療養介護（様式第4）のサービスにて、月初より15日間多床室に滞在。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	老健短期Ⅱ支	2 2 1 3 0 1	7 9 7	1 5	1 1 9 5 5	1 5	1 1 9 5 5	1
合計					1 1 9 5 5	1 5	1 1 9 5 5	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	①計画単位数	6 1 5 0			
	②限度額管理対象単位数	1 1 9 5 5			
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付単位数	6 1 5 0	6 1 5 0		
	⑤単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10 円/単位	10 円/単位
	⑥給付率	0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	⑦請求額（円）		6 1 5 0 0		
	⑧利用者負担額（円）				0

特定入所者介護サービス費等	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	
	未記入										
	合計										
							保険分 請求額(円)		公費分 請求額	公費分本人負担月額	

注：生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行なわれない。（特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求する。）

(16) 短期入所療養介護（様式第4）のサービスにて、平成17年10月1日より15日間従来型個室に滞在。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	老健短期I支	2 2 1 1 0 1	6 9 8	1 5	1 0 4 7 0	1 5	1 0 4 7 0	
合計					1 0 4 7 0		1 0 4 7 0	

請求額集計欄	区分	保険分				公費分				保険分特定診療費				公費分特定診療費						
	①計画単位数		6	1	5	0														
	②限度額管理対象単位数	1	0	4	7	0														
	③限度額管理対象外単位数																			
	④給付単位数		6	1	5	0		6	1	5	0									
	⑤単位数単価	1	0	0	0	円/単位						10円/単位				10円/単位				
	⑥給付率		0			/100	1	0	0		/100					/100				
	⑦請求額(円)						6	1	5	0	0									
⑧利用者負担額(円)										0										

特定入所者介護サービス費等	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
	未記入									
合計										
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額		公費分本人負担月額

注：生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行なわれない。（特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求する。）

(17) 介護療養型医療施設（様式第10）のサービスにて、多床室に30日間（1ヶ月間）入所。

利用者が特定疾患・生活保護の公費受給者である場合の記載内容

公費負担者番号	5	1	4	8	0	0	0	1	平成	1	7	年	1	1	月分
公費受給者番号	1	0	0	0	0	0	1	保険者番号	4	8	0	0	1	2	
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要							
	療養型施設 I ii 3	5 3 2 2 7 1	1 1 5 0	3 0	3 4 5 0 0	3 0	3 4 5 0 0	1							
	療養型施設栄養士配置加算	5 3 2 7 7 2	1 0	3 0	3 0 0	3 0	3 0 0								
合計					3 4 8 0 0		3 4 8 0 0								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	①単位数合計	3 4 8 0 0	3 4 8 0 0		
	②単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/単位	10円/単位
	③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額（円）	3 1 3 2 0 0	3 4 8 0 0		
⑤利用者負担額（円）		0			

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
	未記入									
	合計									
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額		公費分本人負担月額

2 枚中 1 枚目

公費負担者番号	1	2	4	8	0	0	0	1	平成	1	7	年	1	1	月分
公費受給者番号	1	0	0	0	0	0	2	保険者番号	4	8	0	0	1	2	
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	未記入						公費分 回数等	公費対象単位数	摘要				
	合計														

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	①単位数合計				
	②単位数単価			0円/単位	10円/単位
	③給付率	/100		/100	/100
	④請求額（円）				
⑤利用者負担額（円）					

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
	療養施設食費	5 9 5 3 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0	3 0	9 0 0 0	0
	療養施設多床室	5 9 5 3 2 4	3 2 0		0 3 0	9 6 0 0	9 6 0 0	0	0	0
合計						5 1 0 0 0			9 0 0 0	0
						保険分 請求額(円)	4 2 0 0 0	公費分 請求額	9 0 0 0	公費分本人負担月額 0

2 枚中 2 枚目

注：特定入所者介護サービス費の公費負担（生活保護のみ公費負担あり）が、第一公費では発生せず、第二公費以降で発生する場合、特定入所者介護サービス費欄の記載は、請求明細書様式の二枚目以降の生活保護記載の頁に記載を行う。