様式第二(附則第二条関係)

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・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

| 公費負担者番号 | | 令和 | 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　年　月　日	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	1. 平成 2. 令和　年　月　日　から／令和　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

| 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 | 1. 平成 2. 令和　年　月　日 | 中止年月日 | 令和　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　9. 介護医療院入所 |

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

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

| 枚中 | 枚目 |