

様式第四（附則第二条関係）

居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

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			性別	1. 男 2. 女					
			年	月							日
	要介護状態区分	経過の要介護・要介護 1・2・3・4・5									
	認定有効期間	平成			年			月			日
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										

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											

入所年月日	平成			年			月			日
退所年月日	平成			年			月			日
短期入所 実日数										

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
	合計							

緊急時施設療養費	緊急時 傷病名		① ② ③	緊急時治療 開始年月日			①平成 ②平成 ③平成			年		月		日	
	緊急時治療管理（再掲）			単位	単位×		日								
	特定治療	リハビリテーション		点	摘要										
		処置		点											
		手術		点											
		麻酔		点											
		放射線治療		点											
		合計		点											
往診日数			医療 機関名		通院日数			医療 機関名							

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計画単位数								
	②限度額管理対象単位数								
	③限度額管理対象外単位数								
	④給付点数・単位数								
	⑤点数・単位数単価		円／単位			10円／点		10円／点	
	⑥給付率		／100		／100		／100		／100
	⑦請求額（円）								
	⑧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
合計										
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額		公費分本人負担月額