

**様式第六の三**（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  
(特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護)

|         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |   |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|---|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 公費負担者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 平成    |  |  | 年 |  |  | 月分 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 公費受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 保険者番号 |  |  |   |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |

[illegible]

|           |    |                                                                  |   |   |           |    |   |   |   |       |      |  |
|-----------|----|------------------------------------------------------------------|---|---|-----------|----|---|---|---|-------|------|--|
| 入居<br>年月日 | 平成 | 年                                                                | 月 | 日 | 退居<br>年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 入居実日数 | 外泊日数 |  |
| 退居後の状況    |    | 1.居宅 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<br>日数 | サービス単位数 | 公費分<br>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 |  |      |  |
|--------|-----------------|-----|--|------|------|-----|--|------|--|
|        | ①外部利用型給付上限単位数   |     |  |      |      |     |  |      |  |
|        | ②外部利用型上限管理対象単位数 |     |  |      |      |     |  |      |  |
|        | ③給付単位数          |     |  |      |      |     |  |      |  |
|        | ④単位数単価          |     |  |      | 円／単位 |     |  |      |  |
|        | ⑤給付率            |     |  | ／100 |      |     |  | ／100 |  |
|        | ⑥請求額（円）         |     |  |      |      |     |  |      |  |
|        | ⑦利用者負担額（円）      |     |  |      |      |     |  |      |  |

|  |    |  |    |
|--|----|--|----|
|  | 枚中 |  | 枚目 |
|--|----|--|----|