様式第七（附則第二条関係）

居宅介護支援介護給付費明細書

平成			年			月分

公費負担者番号								

保険者番号						

居宅介護支援事業者	事業所番号		所在地	〒　　　－
	事業所名称		連絡先	電話番号
			単位数単価	（円／単位）

項番	被保険者				請求計算	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　　2．女	単位数	
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　　2．女	単位数	
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　　2．女	単位数	
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　　2．女	単位数	
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	
	被保険者番号		（フリガナ）		サービスコード	
	公費受給者番号		氏　名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性　別	1．男　　2．女	単位数	
	要介護状態区分	経過的要介護・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　日まで	請求金額	
	担当介護支援専門員番号		サービス計画作成依頼届出年月日	平成　年　月　日	摘要	