様式第二から様式第九の二までを次のように改める。

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	
公費受給者番号	

令和　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　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　8．介護療養型医療施設入院 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