様式第六の六の次に次の様式を加える。

様式第六の七（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（短期利用）・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用））

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	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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	平成　　年　　月　　日　から 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

入居年月日	平成　　年　　月　　日
退居年月日	平成　　年　　月　　日
短期利用　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							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	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給付単位数		
	⑤単位数単価	円／単位	
	⑥給付率	／100	／100
	⑦請求額（円）		
	⑧利用者負担額（円）		

　　枚中　　枚目