様式第四の二の次に次の二様式を加える。

様式第四の三（附則第二条関係）

居宅サービス介護給付費明細書
（介護医療院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											

基本摘要	摘要種類	内容

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							

緊急時施設診療費	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 年 年	月 月 月	日 日 日		
	緊急時治療管理（再掲）		単位		単位×	日					
	特定治療	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ		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

特別診療費	傷病名							
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別診療費	公費分特定治療・特別診療費
	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・単位	10円／点・単位
	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

	枚中		枚目