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								

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										

入居年月日	令和			年			月			日
退居年月日	令和			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