

様式第四 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書  
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

公費負担者番号										令和		年		月						
公費受給者番号										保険者番号										
被保険者	被保険者番号										事業所番号									
	(ワガナ) 氏名																			
	生年月日										事業所名称									
	1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女																			
	要介護状態区分										所在地									
要介護 1・2・3・4・5																				
認定有効期間										連絡先										
1.平成 2.令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで																				
1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成										入所年月日										
居宅サービス計画										事業所番号										
										事業所名称						退所年月日				
										短期入所 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																			
緊急時施設療養費	緊急時傷病名		①		②		③		緊急時治療開始年月日		①令和		年		月					
											②令和		年		月					
											③令和		年		月					
往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名														
特別療養費	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・特別療養費				公費分特定治療・特別療養費					
	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				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)																			
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	