

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		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	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	リハビリテーション	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
	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	