

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号										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					
				年			月			日			
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5											
認定有効期間				年			月			日	から		
				年			月			日	まで		

請求事業者	事業所番号												
	事業所名称	印											
	所在地	〒					－						
連絡先	電話番号												

[illegible]

開始年月日				年			月			日	中止年月日				年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																				

[illegible]

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称													
	③サービス実日数		日		日		日		日					
	④計画単位数													
	⑤限度額管理対象単位数													
	⑥限度額管理対象外単位数									給付率（/100）				
	⑦給付単位数（④⑤のうち 少ない数）＋⑥									保険				
	⑧公費分単位数									公費				
	⑨単位数単価		▲	円／単位		▲	円／単位		▲	円／単位		▲	円／単位	合計
	⑩保険請求額													
	⑪利用者負担額													
	⑫公費請求額													
	⑬公費分本人負担													

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考
	11	15					
	11	訪問介護					
	15	通所介護					
	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
	71	夜間対応型訪問介護					
	72	認知症対応型通所介護					
	73	小規模多機能型居宅介護					
	77	複合型サービス					