

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										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)										事業所番号 事業所名称									
	氏名																			
	生年月日 1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日 性別 1.男 2.女										所在地 〒 - - - - -									
	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 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		緊急時治療管理(再掲)				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			
					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				/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																				