

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												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												請求事業者	事業所番号											
	(フリガナ)													事業所名称											
	氏名													所在地		〒-									
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和				性別		1. 男 2. 女					所在地											
	要介護状態区分		要介護 1・2・3・4・5											所在地											
	認定有効期間		平成		年		月		日		から			平成		年		月		日		まで			
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										入所年月日		平成		年		月		日					
		事業所番号										退所年月日		平成		年		月		日					
		事業所名称												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平成 ②平成 ③平成		年		月		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								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											