

二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書記載例

居宅サービス

(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(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	8	月	分
公費受給者番号		保険者番号	4	6	0	0	0	0	0
被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	7
(ワガナ) 氏名	介護 三郎太								
生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	請求事業者		
要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5								
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1
	平成	2	7	年	0	3	月	3	1
所在地	鹿児島県〇〇市〇〇町 1111								
連絡先	電話番号 099-222-2222								

介護 三郎太さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

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	9	0	7	0	0	0	0	2	2	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所									
開始年月日	平成			年			月			日	中止年月日	平成			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																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 5 5	1 2	3 0 6 0			
身体介護1・夜	1 1 1 1 1 2	3 1 9	4	1 2 7 6				

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

①サービス種類コード / ②名称	1 1								
③サービス実日数	1 6	日							
④計画単位数	4 3 3 6								
⑤限度額管理対象単位数	4 3 3 6								
⑥限度額管理対象外単位数			0						
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	4 3 3 6								
⑧公費分単位数			0						
⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位							
⑩保険請求額	3 4 6 8 8								
⑪利用者負担額	8 6 7 2								
⑫公費請求額			0						
⑬公費分本人負担			0						

二割負担者の場合、給付率は『80』とする

給付率 80%で計算した値を記載する

給付率 (100)	
保険	80
公費	

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