

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
公費受給者番号

令和 年 月分
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
要介護状態区分
認定有効期間

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
退所年月日
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
サービス単位数
公費分
公費対象単位数
摘要

緊急時施設診療費
緊急時傷病名
緊急時治療管理(再掲)
特定治療
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

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

特定入所者費
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