様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

事例①　生活保護単独受給者の場合

（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・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）・地域密着型通所介護）

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号	H ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
(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・
認定有効期間	1.平成 2.令和　年　月　日から 　　年　月　日まで

事業所番号	
事業所名称	
連絡先	電話番号

被保険者番号が「H」から始まる利用者は、介護保険分の負担はありませんが、回数・サービス単位数の記載は必要となります。
また、公費分回数・公費対象単位数も記載が必要となります。

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	

開始年月日	1 平成 2 令和　年　月　日	中止年月日	令和　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　9.介護医療院入所		

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
訪問看護Ｉ２	1 3 1 1 1 1	4 7 0	8	3 7 6 0	8	3 7 6 0	

（集計欄の計算方法）
総費用額→⑦3,760×⑨11.40＝42,864.0（小数点以下切捨て）※以下の計算同様
⑫公費請求額→42,864×（100〔公費給付率〕－0〔保険給付率〕）/100＝42,864

〜〜〜

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

事例②　介護保険+生活保護受給者の場合

（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・
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）・
認知症対応型共同生活介護（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	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

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	性別　1. 男　2. 女
要介護状態区分	要介護１・２・３・４・５	
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　年　月　日 から 1. 平成 2. 令和　年　月　日 まで	

請求事業者

事業所番号		
事業所名称		
所在地	〒　－	

生活保護適用分の公費負担分回数・対象単位数を記載します。

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	

開始年月日	1 平成 2 令和　年　月　日	中止年月日	令和　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　9.介護医療院入所		

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
訪問看護Ｉ２	13 1111	470	8	3760	8	3760	

（集計欄の計算方法）

総費用額→⑦3,760×⑨11.40＝42,864

⑩保険請求額→42,864×90〔保険給付率〕/100＝38,577

⑫公費請求額→42,864－⑩38,577＝4,287

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	13 訪問看護				
③サービス実日数	8 日	日	日	日	
④計画単位数	3760				
⑤限度額管理対象単位数	3760				
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	3760				保険　90
⑧公費分単位数	3760				公費　100
⑨単位数単価	11.40 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	
⑩保険請求額	38577				38577
⑪利用者負担額					
⑫公費請求額	4287				4287
⑬公費分本人負担					

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

事例③－１　月途中で生活保護受給者となった場合

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・
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）・
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	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号		事業所	
(フリガナ) 氏名			
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性別	1.
要介護状態区分	要介護１・２・３・４・５		
認定有効期間	1.平成 2.令和　年　月 交付　年　月		

生活保護法介護券（３年４月）

有効期間　　２０日から３０日まで

単独・併用別　　単　独　・　(併　用)

（備考）介護保険　(あ　り)　・　な　し

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	

開始年月日	1 平成 2 令和	年	月	日	中止年月日	令和	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 9.介護医療院入所								

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
通所介護Ⅱ21	1 5 3 8 0 1	3 7 4	4	1 4 9 6	1	3 7 4	
通所介護入浴介助加算Ⅰ	1 5 5 3 0 1	4 0	4	1 6 0	1	4 0	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	1 5 6 1 0 8	9 8	1	9 8	1	2 4	

生活保護適用開始以降のサービスについての回数・単位数を記載します。

（集計欄の計算方法）

総費用額→⑦1,754×⑨10.90＝19,118

⑩保険請求額→19,118×90〔保険給付率〕/100＝17,206

⑫公費請求額→⑧438×⑨10.90＝4,774

→4,774×（100〔公費給付率〕－90〔保険給付率〕）/100＝477

⑪利用者負担→19,118－⑩17,206－⑫477=1,435

（月途中より公費負担が発生する為、それ以前は利用者負担が発生します。この場合の利用者負担は、総費用額より保険分と公費分を差し引いた残り分となります。）

請求額集計欄

						給付率（/100）
①サービス種類コード/②名称	1 5	通所介護				
③サービス実日数	4	日				
④計画単位数	1 6 5 6					
⑤限度額管理対象単位数	1 6 5 6					
⑥限度額管理対象外単位数	9 8					
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	1 7 5 4					保険　9 0
⑧公費分単位数	4 3 8					公費　1 0 0
⑨単位数単価	1 0.9 0 円／単位				円／単位	合計
⑩保険請求額	1 7 2 0 6					1 7 2 0 6
⑪利用者負担額	1 4 3 5					1 4 3 5
⑫公費請求額	4 7 7					4 7 7
⑬公費分本人負担						

（処遇改善加算の計算方法）

通所介護Ⅱ21→374 単位×4 回＝1,496

入浴介助加算→40 単位×4 回＝160

処遇改善加算→（1,496+160）×59/1,000＝98

（小数点以下四捨五入）

公費対象単位数→(374+40)×59/1,000＝24

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

事例③－２　月途中で生活保護受給者となった場合（福祉用具貸与）

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号		事業所	
(フリガナ) 氏名			
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　　年　月　日	性別	1.
要介護状態区分	要介護１・2・3・4・5		
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　年　月 錦　年　月		

生活保護法介護券（３年４月）

有効期間　　２１日から３０日まで

単独・併用別　　単　独　・　(併　用)

（備考）介護保険　(あ　り)　・　な　し

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	

開始年月日	1 平成 2 令和	年	月	日	中止年月日	令和	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　9.介護医療院入所								

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
○○○○○貸与	17 10 * *		30	3000	10	1000	00000-000000
△△△△△△貸与	17 10 * *		30	900	10	300	11111-111111

福祉用具貸与費は、日割り計算します。
回数は、生活保護開始以降のサービスの日数
公費対象単位数は、
サービス単位数÷回数×公費分回数を記載します。
（小数点以下四捨五入）
3,000÷30×10＝1,000 ， 900÷30×10＝300

～～～

（様式第二のニ）　介護予防サービス･地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

事例③－３　月途中で生活保護受給者となった場合（介護予防サービス）

管理指導・介護予防通所介護・介護予防居宅介護（短期利用以外）・

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号		事業所	
(フリガナ) 氏名			
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性別	1.
要支援状態区分	要支援１・要支援２		
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　年　月 ㈱　年　月		

生活保護法介護券（３年４月）

有効期間　　２１日から３０日まで

単独・併用別　　単　独　・　(併　用)

（備考）介護保険　(あ　り)　・　な　し

介護予防サービス計画	２．被保険者自己作成　　３．介護予防支援事業者作成			
	事業所番号		事業所名称	

開始年月日	1 平成 2 令和		和	年	月	日
中止理由	1.非該 9.介該			老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院		

日割り計算用のサービスコードを記載する場合、回数はサービス提供期間の日数、公費分回数は生活保護適用期間の日数を記載します。

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
予防通所ﾘﾊ１１・日割	661112	68	30	2040	10	680	
運動器機能向上加算	665002		1	225	1	225	
口腔機能向上加算Ⅰ	665004		1	150	1	150	
予防通所ﾘﾊ処遇改善加算Ⅰ	666100	114	1	114	1	50	

日割り計算用コードがない加算は、日割り計算ができないため、サービス単位数に記載した単位を公費対象単位数に記載します。
公費負担は、日割りするサービスの保護適用期間の１割分と日割りしない加算の月額の１割分が対象となります。利用者負担額は、保護開始前の日割りするサービスの１割分になります。

～～～

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（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）

事例④　月途中で福祉事務所が変更となった場合

１枚目

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分
保険者番号	1	3	○	○	○	○

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									
要介護状態区分	要介護									
認定有効期間	1. 平成 2. 令和		年							
	舗		年							

事業所番号

介護保険証
保険者・被保険者番号に変更なし

公費番号負担証
㊍1213××××（Ａ福祉事務所）・・・4 月 10 日まで適用終了
㊍1213△△△△（Ｂ福祉事務所）・・・4 月 11 日から適用開始

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

福祉事務所毎に負担する為、回数・単位数が異なります。

開始年月日	1 平成 2 令和	年	月	日	中止年月日	令和	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　9.介護医療院入所								

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
通所介護Ⅱ21	15 3801	374	5	1870	2	748	
通所介護入浴介助加算Ⅰ	15 5301	40	5	200	2	80	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	15 6108	122	1	122	1	49	

（集計欄の計算方法）　**２枚中１枚目**
総費用額→⑦2,192×⑨10.90＝23,892
⑩保険請求額→23,892×90〔保険給付率〕/100＝21,502
公費総費用額→⑧877×⑨10.90＝9,559
⑫公費請求額→9,559×(100〔公費給付率〕－90〔保険給付率〕)/100＝955･･･Ａ福祉事務所にて負担

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	15 通所介護			
③サービス実日数	5 日	日	日	日
④計画単位数	2070			
⑤限度額管理対象単位数	2070			
⑥限度額管理対象外単位数	122			
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	2192			
⑧公費分単位数	877			
⑨単位数単価	10.90 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位
⑩保険請求額	21502			
⑪利用者負担額				
⑫公費請求額	955			
⑬公費分本人負担				

（処遇改善加算の公費対象単位数計算の方法）
通所介護Ⅱ21→374 単位×2 回＝748
通所介護入浴介助加算→40 単位×2 回＝80
処遇改善加算→（748＋80）×59/1,000＝49
（小数点以下四捨五入）

給付率（/100）	
保険	90
公費	100
合計	
	21502
	955

2 枚中 1 枚目

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（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）

２枚目

公費負担者番号	1	2	1	3	△	△	△	△
公費受給者番号	△	△	△	△	△	△	△	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

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
性別	1. 男　2. 女
要介護状態区分	要介護・1・2・3・4・5
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　　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	
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

福祉事務所毎に負担する為、回数・単位数が異なります。

開始年月日	1 平成 2 令和　　年　　月　　日	中止年月日	令和　　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　9.介護医療院入所		

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
通所介護Ⅱ21	15 3801	374	5	1870	3	1122	
通所介護入浴介助加算Ⅰ	15 5301	40	5	200	3	120	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	15 6108	122	1	122	1	73	

（集計欄の計算方法）　２枚中２枚目

⑫公費請求額→総費用額 23,892 －1 枚目保険請求額⑩21,502－1 枚目公費請求額⑫955＝1,435･･･Ｂ福祉事務所にて負担

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	15 通所介護			
③サービス実日数	5 日	日	日	日
④計画単位数	2070			
⑤限度額管理対象単位数	2070			
⑥限度額管理対象外単位数	122			
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	2192			
⑧公費分単位数	1315			
⑨単位数単価	10.90 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位
⑩保険請求額				
⑪利用者負担額				
⑫公費請求額	1435			
⑬公費分本人負担				

（処遇改善加算の公費対象単位数計算の方法）
通所介護Ⅱ21→374 単位×3 回＝1122
通所介護入浴介助加算→40 単位×3 回＝120
処遇改善加算→122－1 枚目公費対象単位数 49＝73
（小数点以下四捨五入）

保険給付率は２枚目には記載しません。

給付率（/100）	
保険	
公費	100
合計	
	1435

2 枚中 2 枚目

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（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）・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・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）

事例⑤　原爆【81】+生活保護【12】の場合

1枚目

公費負担者番号	8	1	1	3	6	0	1	9
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

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　　性別　1. 男　2. 女
要介護状態区分	要介護１・２・３・４・５
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　年　月　日から 交付　年　月　日まで

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	

開始年月日	1 平成 2 令和		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 9.介護医療院入所									

「原爆【81】」は、訪問入浴の算定対象外のため、記載しません。

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３生活１	111111	646	8	5168	8	5168	
訪問入浴	121111	1260	4	5040			

（集計欄の計算方法）

11. 訪問介護　《2 枚目中 1 枚目》

総費用額→⑦5,168×⑨11.40＝58,915

⑩保険請求額→58,915×90〔保険給付率〕/100＝53,023

⑫公費請求額→公費総費用額⑧5,168×⑨11.40＝58,915

→58,915－⑩53,023＝5,892･･･原爆【81】にて負担

便宜上、処遇改善加算の記載については省略しています。

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	11 訪問介護	12 訪問入浴		
③サービス実日数	8 日	4 日	日	日
④計画単位数	5168	5040		
⑤限度額管理対象単位数	5168	5040		
⑥限度額管理対象外単位数				
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	5168	5040		
⑧公費分単位数	5168			
⑨単位数単価	11.40 円／単位	11.40 円／単位	円／単位	円／単位
⑩保険請求額	53023	51710		
⑪利用者負担額				
⑫公費請求額	5892			
⑬公費分本人負担				

給付率（/100）	
保険	90
公費	100
合計	
104733	
5892	

2 枚中 1 枚目

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（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）

２枚目

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分
保険者番号	1	3	○	○	○	○

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	性別　1. 男　2. 女
要介護状態区分	要介護１・２・３・４・５	
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　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		
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	

訪問介護は「原爆【81】」にて公費負担となり、訪問入浴は対象外のため、「生保【12】」で訪問入浴を対象として算定します。

開始年月日	1 平成 2 令和　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　9.介護医療院入所

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３生活１	11 6111	646	8	5168			
訪問入浴	12 1111	1260	4	5040	4	5040	

（集計欄の計算方法）

12. 訪問入浴　《2 枚目中 2 枚目》

総費用額→⑦5,040×⑨11.40＝57,456

⑩保険請求額→57,456×90〔保険給付率〕/100＝51,710(1 枚目に記載)

⑫公費請求額→公費総費用額 5,040×⑨11.40＝57,456

→57,456－⑩51,710＝5,746･･･生保【12】にて負担

便宜上、処遇改善加算の記載については省略しています。

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	11 訪問介護	12 訪問入浴		
③サービス実日数	8 日	4 日	日	日
④計画単位数	5168	5040		
⑤限度額管理対象単位数	5168	5040		
⑥限度額管理対象外単位数				
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	5168	5040		
⑧公費分単位数		5040		
⑨単位数単価	11▲40 円／単位	11▲40 円／単位	▲ 円／単位	▲ 円／単位
⑩保険請求額				
⑪利用者負担額				
⑫公費請求額		5746		
⑬公費分本人負担				

保険給付率は 2 枚目には記載しません

給付率（　/100）	
保険	
公費	100
合計	
	5746

～～～