

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

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) ・
 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	×	×	×	×	令和	0	3	年	0	4	月分
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	保険者番号	1	3	○	○	○	○	

被保険者	被保険者番号	H	○	○	○	○	○	○	○	○	事業所番号				
	(フリガナ)														
	氏名														
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和											
	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	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												

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 I 2	1 3 1 1 1 1	4 7 0	8	3 7 6 0	8	3 7 6 0	
<p>(集計欄の計算方法)</p> <p>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</p> <p>⑫公費請求額→42,864×(100〔公費給付率〕-0〔保険給付率〕)/100=42,864</p>							

請求額集計欄	①サービス種類コード②名称	1 3	訪問看護											
	③サービス実日数	8	日	日										
	④計画単位数	3 7 6 0												
	⑤限度額管理対象単位数	3 7 6 0												
	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	3 7 6 0												
	⑧公費分単位数	3 7 6 0												
	⑨単位数単価	1	1	4	0	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	合計				
	⑩保険請求額													
	⑪利用者負担額													
	⑫公費請求額	4 2 8 6 4												
	⑬公費分本人負担													

給付率は介護保険の負担が発生しない為、記載は不要となります。公費の給付率は、100%と記載します。

給付率 (/100)
 保険
 公費 1 0 0

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

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・
 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）・
 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	〇	〇	〇	〇	

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	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	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。				

請求事業者	事業所番号										
	事業所名称										
	所在地	〒									

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									

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	公費分単位数	公費対象単位数	摘要
訪問看護 I 2	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

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	1 3	訪問看護								
	③サービス実日数	8	日								
	④計画単位数		3 7 6 0								
	⑤限度額管理対象単位数		3 7 6 0								
	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		3 7 6 0					保険	9 0		
	⑧公費分単位数		3 7 6 0					公費	1 0 0		
	⑨単位数単価	1 1	4 0	円/単位							
	⑩保険請求額		3 8 5 7 7						3 8 5 7 7		
	⑪利用者負担額										
	⑫公費請求額		4 2 8 7						4 2 8 7		

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	〇	〇	〇	〇

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	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	日							

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									

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	153801	374	4	1496	1	374	
通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40	4	160	1	40	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108	98	1	98	1	24	

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。)

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	4	日
④計画単位数	1656	
⑤限度額管理対象単位数	1656	
⑥限度額管理対象外単位数	98	
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1754	
⑧公費分単位数	438	
⑨単位数単価	1090	円/単位
⑩保険請求額	17206	
⑪利用者負担額	1435	
⑫公費請求額	477	
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

給付率 (100)	
保険	90
公費	100
合計	17206
円/単位	1435
	477

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

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	〇	〇	〇	〇

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)							事業所						
	氏名	生活保護法介護券（3年4月）												
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.	有効期間	21日から30日まで						
	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	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									

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
〇〇〇〇〇貸与	1710**		30	3000	10	1000	00000-000000
△△△△△貸与	1710**		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)
 $3,000 \div 30 \times 10 = 1,000$, $900 \div 30 \times 10 = 300$

(集計欄の計算方法)									
総費用額→⑦3,900×⑨10.00=39,000									
⑩保険請求額→39,000×90〔保険給付率〕/100=35,100									
⑫公費請求額→⑧1,300×⑨10.00=13,000									
→13,000×(100〔公費給付率〕-90〔保険給付率〕)/100=1,300									
⑪利用者負担→39,000-⑩35,100-⑫1,300=2,600									
(③-1と同様に公費負担が発生する日より前は、利用者負担が発生します。利用者負担額は、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	①サービス種類コード②名称	17	福祉用具貸与						
	③サービス実日数	30	日						
	④計画単位数		3900						
	⑤限度額管理対象単位数		3900						
	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		3900						
	⑧公費分単位数		1300						公費
⑨単位数単価	1000	円/単位						合計	
⑩保険請求額	35100							35100	
⑪利用者負担額	2600							2600	
⑫公費請求額	1300							1300	
⑬公費分本人負担									

(様式第二の二)

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

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）

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）

公費負担者番号 1 2 1 3 × × × ×

令和 0 3 年 0 4 月 分

公費受給者番号 × × × × × × ×

保険者番号 1 3 〇 〇 〇 〇

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	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	日											

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	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。	和	年	月	日
中止理由	1. 非 9. 介	老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院				

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	6 6 1 1 1 2	6 8	3 0	2 0 4 0	1 0	6 8 0	
運動器機能向上加算	6 6 5 0 0 2		1	2 2 5	1	2 2 5	
口腔機能向上加算 I	6 6 5 0 0 4		1	1 5 0	1	1 5 0	
予防通所リハ処遇改善加算 I	6 6 6 1 0 0	1 1 4	1	1 1 4	1	5 0	

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。

(集計欄の計算方法)

総費用額→⑦2,529×⑨11.10=28,071

⑩保険請求額→28,071×90〔保険給付率〕/100=25,263(小数点以下切り捨て)

⑫公費請求額→⑧1,105×⑨11.10=12,265(小数点以下切り捨て)

→12,265×(100〔公費給付率〕-90〔保険給付率〕)/100=1,226
(小数点以下切り捨て)

⑪利用者負担→28,071-⑩25,263-⑫1,226=1,582

(③-1と同様に公費負担が発生する日より前は、利用者負担が発生します。利用者負担額は、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	①サービス種類コード/②名称	6 6	介護予防通所リハ																
	③サービス実日数	3 0	日																
	④計画単位数	2 4 1 5																	
	⑤限度額管理対象単位数	2 4 1 5																	
	⑥限度額管理対象外単位数	1 1 4																	
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	2 5 2 9																	
	⑧公費分単位数	1 1 0 5																	
	⑨単位数単価	1 1 1 0	円/単位																
	⑩保険請求額	2 5 2 6 3																	
	⑪利用者負担額	1 5 8 2																	
	⑫公費請求額	1 2 2 6																	
	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)

予防通所リハ11→68単位×10回=680
運動器機能向上加算等→225+150=375単位
処遇改善加算→(680+375)×47/1,000=50
(小数点以下四捨五入)

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

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・在宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）
 （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）

1 枚目

事例④ 月途中で福祉事務所が変更となった場合

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	〇	〇	〇	〇

被保険者	被保険者番号	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	(フリガナ)										
	氏名	介護保険証 保険者・被保険者番号に変更なし									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.	年	月	日	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			
	要介護状態区分	要介護									
認定有効期間	1.平成	2.令和	年	月	日	年	月	日			

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									

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	153801	374	5	1870	2	748	
通所介護入浴加算Ⅰ	155301	40	5	200	2	80	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108	122	1	122	1	49	

給付費明細欄	(集計欄の計算方法) 2 枚中 1 枚目	
	総費用額→㊦2,192×㊦10.90=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→㊦877×㊦10.90=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								
	④計画単位数		2070								
	⑤限度額管理対象単位数		2070	(処遇改善加算の公費対象単位数計算の方法)							
	⑥限度額管理対象外単位数		122	通所介護Ⅱ21→374単位×2回=748 通所介護入浴加算→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)							
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		2192	給付率 (/100)							
	⑧公費分単位数		877	保険 90 公費 100							
	⑨単位数単価	10	90	円/単位							合計
	⑩保険請求額	21	502								21502
	⑪利用者負担額										
	⑫公費請求額		955								955
	⑬公費分本人負担										

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・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）

2枚目

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	1	2	1	3	△	△	△	△	令和	0	3	年	0	4	月分
公費受給者番号	△	△	△	△	△	△	△	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	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	年	月	日	から					
	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	〒								
	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	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								

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	153801	374	5	1870	3	1122	
通所介護入浴加算Ⅰ	155301	40	5	200	3	120	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108	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⑬955 = 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	1090	円/単位						
	⑩保険請求額								
	⑪利用者負担額								
	⑫公費請求額	1435							1435
	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。

(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)

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

1 枚目

事例⑤ 原爆【81】+生活保護【12】の場合

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
 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)・
 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	8	1	1	3	6	0	1	9
---------	---	---	---	---	---	---	---	---

令和	0	3	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×
---------	---	---	---	---	---	---	---

保険者番号	1	3	〇	〇	〇	〇
-------	---	---	---	---	---	---

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	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	事業所名称

開始年月日	1 平成	2 令和	年	月	日	年
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。

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	116111	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

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	1 1 訪問介護	1 2 訪問入浴				
	③サービス実日数	8 日	4 日				
	④計画単位数	5 1 6 8	5 0 4 0				
	⑤限度額管理対象単位数	5 1 6 8	5 0 4 0				
	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	5 1 6 8	5 0 4 0				保険 9 0
	⑧公費分単位数	5 1 6 8					公費 1 0 0
	⑨単位数単価	1 1 4 0 円/単位	1 1 4 0 円/単位				合計
	⑩保険請求額	5 3 0 2 3	5 1 7 1 0				1 0 4 7 3 3
	⑪利用者負担額						
	⑫公費請求額	5 8 9 2					5 8 9 2
	⑬公費分本人負担						

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
 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	〇	〇	〇	〇		

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	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			
開始年月日	1. 平成 2. 令和	年	月	日	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。
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				

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	1 1 6 1 1 1	6 4 6	8	5 1 6 8			
訪問入浴	1 2 1 1 1 1	1 2 6 0	4	5 0 4 0	4	5 0 4 0	

(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	1 1	訪問介護	1 2	訪問入浴												
	③サービス実日数	8	日	4	日				日								
	④計画単位数	5	1	6	8	5	0	4	0								
	⑤限度額管理対象単位数	5	1	6	8	5	0	4	0								
	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	5	1	6	8	5	0	4	0								
	⑧公費分単位数					5	0	4	0								
	⑨単位数単価	1	1	▲	4	0	円/単位	1	1	▲	4	0	円/単位				
	⑩保険請求額																
	⑪利用者負担額																
	⑫公費請求額					5	7	4	6								
	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

2枚中2枚目