様式第二の二（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）

公費負担者番号		平成	年 月分
公費受給者番号		保険者番号	

被保険者に関する部分は、個人情報保護の為、黒く塗り潰す等の対応をお願い致します。

被保険者			請求事業者	
被保険者番号			事業所番号	
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名			事業所名称	
生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日	性別 1. 男 2. 女	所在地	〒 －
要介護状態区分				
認定有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		連絡先	電話番号

居宅サービス計画	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	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