**様式第七**（附則第二条関係）（案）

# 居宅介護支援介護給付費明細書

| 平成 | | 年 | | 月分 |
|---|---|---|---|---|

| 公費負担者番号 | | 保険者番号 | |
|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 居宅介護支援事業者 | 事業所番号 | | 所在地 | 〒 － |
| | 事業所名称 | | 連絡先 | 電話番号 |
| | | | 単位数単価 | （円／単位） |

## 項番

| 被保険者 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | | （フリガナ）<br>氏名 | | 性別 | 1．男　2．女 |
| 公費受給者番号 | | | | | |
| 生年月日 | 1．明治　2．大正　3．昭和<br>年　月　日 | 要介護状態区分 | 要介護<br>1・2・3・4・5 | 認定有効期間 | 平成　年　月　日から<br>平成　年　月　日まで |
| 担当介護支援専門員番号 | | サービス計画作成依頼届出年月日 | 平成　年　月　日 | | |

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 | 摘要 | サービス単位数合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | 請求額合計 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 項番

| 被保険者 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | | （フリガナ）<br>氏名 | | 性別 | 1．男　2．女 |
| 公費受給者番号 | | | | | |
| 生年月日 | 1．明治　2．大正　3．昭和<br>年　月　日 | 要介護状態区分 | 要介護<br>1・2・3・4・5 | 認定有効期間 | 平成　年　月　日から<br>平成　年　月　日まで |
| 担当介護支援専門員番号 | | サービス計画作成依頼届出年月日 | 平成　年　月　日 | | |

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 | 摘要 | サービス単位数合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | 請求額合計 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |