

< 注意 >

記載例における各サービスコードのサービス項目コード、単位数及び単位数単価はあくまで例であり、実際のサービス項目コード、単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

	項目	例	種別 ()	説明
1	介護予防支援の 指定拡大	例 1	給	介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所が、要支援者に介護予防サービスを計画した場合の給付管理票及び介護給付費請求明細書
			サ	
			請	
2	死亡月における ターミナルケアマ ネジメント加算の 請求	例 2	給	利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合に、死亡月にターミナルケアマネジメント加算を算定する場合の給付管理票及び介護給付費請求明細書
			サ	

種別については以下のとおりとする

給・・・給付管理票 請・・・請求明細書 サ・・・請求明細書（居宅介護支援費、介護予防支援費）

様式第十一（附則第二条関係）

記載例 1
 介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所が、要支援者に介護予防サービスを計画した場合の給付管理票及び介護給付費請求明細書

介護予防サービスのみを計画した場合、居宅サービス計画作成区分には「3」を設定する。

給付管理票（令和 6年 4月分）

保険者番号 9 0 1 0 0 1												被保険者名 市					
被保険者番号 0 0 0 0 0 1 1 1 1												被保険者氏名 フリガナ 加門 伊助 介護 一郎					
生年月日 明・大 昭 30年 3月 3日						性別 男・女			要支援・要介護状態区分等 事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5								
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額 5,032 単位 / 月												サービスを計画した居宅介護支援事業所の事業所番号を記載する。 1.平成 2.令和 6年 4月 ~ 令和 7年 3月					
作成区分 1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成												居宅介護 / 介護予防 支援事業所番号 9 0 7 0 0 0 0 1 1 0					
担当介護支援専門員番号 9 0 0 0 0 0 0 0 1												居宅介護 / 介護予防 支援事業者の事業所名 居宅介護支援事業所					
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先 099 - 111 - 1111												委託先の場合 委託先の支援事業所番号 介護支援専門員番号					

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業														
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号・事業所番号)										指定 / 基準該当 / 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防 訪問入浴介護	6 2	1 7 1 2
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計													1 7 1 2	

委託先の支援事業所番号及び介護支援専門員番号は空欄とする。

介護予防支援介護給付費明細書

令和		6	年	4	月
----	--	---	---	---	---

保険者番号	9	0	1	0	0	1
-------	---	---	---	---	---	---

公費負担者番号																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

介護予防 支援事業者	事業所 番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	所在地 〒 1 1 1 1 - 1 1 1 1 〇〇県 市 1 - 1
	事業所 名称	居宅介護支援事業所										
	連絡先	電話番号 099 - 111 - 1111										
	単位数単価	1	0	0	0	(円/単位)						

項番	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	(フリガナ) 加代 仔助	性別	1. 男 2. 女							
	公費受給者番号											氏名		介護 一郎							
	生年 月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 3 0 年 3 月 3 日										要介護 状態区分		要支援1・ 要支援2		認定 有効期間	1. 平成 5 年 4 月 1 日 から 2. 令和 7 年 3 月 3 1 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		1. 平成 6 年 4 月 1 日 2. 令和							
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													
	介護予防支援費	4 6 2 1 2 1		4	7	2	1	4	7	2											
											請求額合計										
											4 7 2 0										
項番	被保険者番号											(フリガナ)					性別	1. 男 2. 女			
	公費受給者番号											氏名									
	生年 月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和										要介護 状態区分	要支援1・ 要支援2		認定 有効期間	1. 平成 年 月 日 から 2. 令和 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	1. 平成 年 月 日 2. 令和								
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										

指定居宅介護支援事業者が行う場合、介護予防支援費を請求する。

様式第二の二（附則第二条関係）

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

（介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））

公費負担者番号		令和	6	年	4	月分					
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	0	1			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(ワガナ)	カゴ 仔助									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分	要支援1 要支援2									
認定有効期間	1.平成	5	年	4	月	1	日	から			
	2.令和	令和	7	年	3	月	3	日	まで		
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0
	事業所名称	事業所									
	所在地	〒999-9999 県市町9-9-9									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 居宅サービス計画作成区分には「3」を設定する。 </div>											

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	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0
事業所名称	居宅介護支援事業所									
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 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
予防訪問入浴	621111	856	2	1712			
処遇改善加算	626106		1	99			

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	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	サービス種類コード / 名称	62	予防訪問入浴							
	サービス実日数	2	日							
	計画単位数		1712							
	限度額管理対象単位数		1712							
	限度額管理対象外単位数		99						給付率 (/100)	
	給付単位数 (のうち少ない数) +		1811						保険 90	
	公費分単位数		0						公費	
	単位数単価	1000	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	合計
	保険請求額		16299							16299
	利用者負担額		1811							1811
公費請求額		0							0	
公費分本人負担		0							0	

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考

枚中 枚目

様式第十一（附則第二条関係）

対象年月に死亡月を記載した給付管理票を作成する。

給付管理票（令和 6年 5月分）

記載例 2

利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合に、死亡月にターミナルケアマネジメント加算のみを算定する場合の給付管理票及び介護給付費請求明細書

保険者番号												保険者名											
9	0	1	0	0	1	市																	
被保険者番号												被保険者氏名											
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	フリガナ <u>加川 伊助</u> 介護 一郎													
生年月日						性別			要支援・要介護状態区分等														
明・大 <u>昭</u> 30年 3月 3日						<u>男</u> ・女			事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4 <u>5</u>														
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額												限度額適用期間											
36,217 単位 / 月												1.平成 2.令和 6年 4月 ~ 令和 7年 3月											

作成区分																					
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																					
居宅介護 / 介護予防 支援事業所番号						9	0	7	0	0	0	0	1	1	0						
担当介護支援専門員番号						9	0	0	0	0	0	0	0	1							
居宅介護 / 介護予防 支援事業者の事業所名						居宅介護支援事業所															
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先						099 - 111 - 1111															
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号																			
		介護支援専門員番号																			

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																	
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号・事業所番号)												指定 / 基準該当 / 地域密着型 サービス / 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数	
事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1	0			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
合計																	

死亡月の計画内容（死亡月の計画を行っていない場合は、死亡前の最終月の計画内容）を記載し、「給付計画単位数」は0単位と記載する。

居宅介護支援介護給付費明細書

令和	6	年	5	月分
----	---	---	---	----

公費負担者番号																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険者番号	9	0	1	0	0	1
-------	---	---	---	---	---	---

居宅介護 支援事業者	事業所 番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	所在地 〒 1 1 1 1 - 1 1 1 1 〇〇県 市 1 - 1
	事業所 名称	居宅介護支援事業所										
	連絡先	電話番号 099 - 111 - 1111										
	単位数単価	1	0	0	0	(円/単位)						

項番	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	1	1	1	(フリガナ) 加口 仔助	性別	1. 男	2. 女									
	公費受給者番号												氏名	介護 一郎									
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	要介護 状態区分									要介護	認定 有効期間	1. 平成	2. 令和	5	年	4	月	1	日
	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	1. 平成	2. 令和	6	年	4	月	1	日	まで	
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															
	ターミナルケアマネジメント加算	4	3	6	1	0	0	4	0	0	1	4	0	0	請求額合計								
															4	0	0	0					
項番	被保険者番号											(フリガナ)	性別	1. 男	2. 女								
	公費受給者番号											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		認定 有効期間	1. 平成	2. 令和	年	月	日	から			
	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		1. 平成	2. 令和	年	月	日	まで				
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								