

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他生活支援サービス費）

公費負担者番号
公費受給者番号

令和 年 月分
保険者番号

被保険者
被保険者番号
(7桁)
氏名
生年月日
要支援状態区分等
認定有効期間

請求事業者
事業所番号
事業所名称
所在地
連絡先

介護予防サービス計画等
3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 1. 居宅介護支援事業者作成（継続利用の場合のみ）
事業所番号 事業所名称

開始年月日 中止年月日

事業費明細欄
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

事業費明細欄（住所地特例対象者）
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
サービス実日数
計画単位数
限度額管理対象単位数
限度額管理対象外単位数
給付単位数（のうち少ない数）+ 公費分単位数
単位数単価
事業費請求額
利用者負担額
公費請求額
公費分本人負担

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