

1.11 様式第九

施設サービス等介護給付費明細書
(介護老人保健施設)

公費負担者番号										平成										共通項目参照										月分																																																											
公費受給者番号										共通項目参照										保険者番号										共通項目参照																																																											
被保険者	被保険者番号										事業所番号										事業所名称										所在地																																																										
	(フリガナ)																																																																																								
	氏名										共通項目参照																																																																														
	生年月日										性別										1.男 2.女																																																																				
	要介護状態区分										1・2・3・4・5																																																																														
請求事業者	認定有効期間										業務日数										様式八と同様																																																																				
	職										年										月										日																																																										
	年										月										日																																																																				
	月										日										退所										職										年										月										日																												
	日										年										月										日																																																										
入所										退所										業務日数										休診日数																																																											
年										年										年										年																																																											
月										月										月										月																																																											
日										日										日										日																																																											
主傷病										退所後の状況										1.転居 2.介護施設 3.医療機関入院										4.死亡 5.その他																																																											
給付費明細欄										サービス内容										サービスコード										単位数										同敷日数										サービス単位数										公費分回数										公費対象単位数										摘要									
共通項目参照										共通項目参照										共通項目参照										共通項目参照										共通項目参照										共通項目参照										共通項目参照										共通項目参照																			
合計										合計										合計										合計										合計										合計										合計										合計																			
緊急時										① 平成										年										月										日																																																	
傷病名										② 平成										年										月										日																																																	
緊急時治療										③ 平成										年										月										日																																																	
緊急時治療管理(再掲)										単位										単位×										日																																																											
リハビリテーション										点										摘要										様式四と同様																																																											
処置										点										様式四と同様																																																																					
手術										点										様式四と同様																																																																					
麻酔										点										様式四と同様																																																																					
放射線治療										点										様式四と同様																																																																					
合計										点										様式四と同様																																																																					
往診日数										医療機関名										通院日数										医療機関名																																																											
請求額集計欄										区分										保険分										公費分										保険分特定治療										公費分特定治療																																							
①点数・単位数合計										①点数・単位数合計										①点数・単位数合計										①点数・単位数合計										①点数・単位数合計																																																	
②点数・単位数単価										②点数・単位数単価										②点数・単位数単価										②点数・単位数単価										②点数・単位数単価																																																	
③給付率										③給付率										③給付率										③給付率										③給付率																																																	
④請求額(円)										④請求額(円)										④請求額(円)										④請求額(円)										④請求額(円)																																																	
⑤利用者負担額(円)										⑤利用者負担額(円)										⑤利用者負担額(円)										⑤利用者負担額(円)										⑤利用者負担額(円)																																																	
食事費用欄										食事提供費										標準負担額(月額)										食事提供費請求額										標準負担額																																																	
基本										日数										単価										金額										標準負担額																																																	
特別食										日数										金額										標準負担額																																																											
延べ										公費日数										合計										公費請求分										標準負担額																																																	
日数										公費日数										合計										公費請求分										標準負担額																																																	
共通項目参照										共通項目参照										共通項目参照										共通項目参照										共通項目参照																																																	

(1) 入退所年月日

主傷病を除き様式第八と同様。

主傷病には看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載する。

入所	年	月	日	退所	年	月	日	入所実日数	外泊日数		
主傷病				退所後の状況				1.居宅	2.介護施設	3.医療機関入院	
								4.死亡	5.その他		

(2) 緊急時施設療養費

様式第四と同様。

(3) 請求額集計欄

様式第四と同様。

(4) 食事費用欄

様式第八と同様。