

1.4 様式第二

居宅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)

公費負担者番号	共通項目参照	平成	共通項目参照	月分
公費受給者番号		保険者番号	共通項目参照	

被 保 険 者	被保険者番号 (フリガナ)										
	氏名	共通項目参照									
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男	2. 女				
	要介護 状態区分	要支援・1・2・3・4・5									
	認定有効 期間	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで

請 求 事 業 者	事業所番号										
	事業所名称	共通項目参照									
	所在地										
連絡先	電話番号										

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成											
	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 2. 介護施設 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他
-------	----	---	---	---	-------	----	---	---	---	------	---

	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
給 付 費 明 細 欄	共通項目参照 (福祉用具貸与を除く)							

請 求 額 集 計 欄	①サービス種類 コード/②名称											
	③サービス実日数	日	日	日	日							
	④計画単位数											
	⑤限度額管理 対象単位数											
	⑥限度額管理 対象外単位数											
	⑦給付単位数(④⑤の うち少ない数)+⑥											
	⑧公費分単位数											
	⑨単位数単価	円/単位	合計									
	⑩保険請求額											
	⑪利用者負担額											
	⑫公費請求額											
	⑬公費分本人負担											

共通項目参照	枚中	枚目
--------	----	----

(1) 居宅サービス計画

居宅サービス計画	①										
	1. 居宅介護支援事業者作成					2. 被保険者自己作成					
	事業所番号									事業所名称	
											③

項目	記載内容	備考
①作成区分	居宅サービス計画の作成方法について該当するものを○で囲む。	
②事業所番号	居宅介護支援事業者作成の場合、居宅サービス計画を作成した事業所の番号を記載する。	
③事業所名称	居宅介護支援事業者作成の場合、居宅サービス計画を作成した事業所の名称を記載する。	被保険者証の居宅介護支援事業者・事業所名（被保険者以外の生活保護受給者の場合は生活保護法介護券の指定居宅介護支援事業者名）に記載されていることが必要。

なお本欄は居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は記載を要しない。

(2) 開始日・中止日等

開始年月日	年	月	日	中止年月日	年	月	日	中止理由	1.非該当 2.介護施設 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他

項目	記載内容	備考
①開始年月日	当該被保険者に対し、当該月からサービス提供を開始した場合に開始日付を記載する。	当該月以前から継続している場合は記載不要。
②中止年月日	当該月中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載する。	
③中止理由	当該月中にサービスの提供を中止した場合、中止の理由について、該当番号を○で囲む。	

(3) 給付費明細欄

福祉用具貸与については以下の記載方法による。

項目	記載内容	備考
① サービス内容	共通項目の記載方法と同様。	
② サービスコード		
③ 単位数	記載を省略する	
④ 回数	当該月の一部が生活保護対象である場合のみ福祉用具貸与を現に行った日数を記載する。	左記以外の場合記載を省略する。
⑤ サービス単位数	費用の額（消費税課税対象は消費税を含む）を10（福祉用具貸与の単位数単価）で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載する。	
⑥ 公費分回数	当該月の一部が生活保護対象である場合のみ福祉用具貸与を現に行った日数のうち生活保護対象期間の日数を記載する。	
⑦ 公費対象単位数	当該月を通じて生活保護対象である場合は「⑤サービス単位数」を転記、当該月の一部が生活保護対象である場合は、「⑤サービス単位数」を「④回数」で除して「⑥公費分回数」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載する。	左記以外の場合記載を省略する。
⑧ 摘要	商品コード等の所定の内容を記載する。	記載内容は資料編「介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等のレセプト記載について」を参照。

例) 1ヶ月 10500円で車椅子の貸与を行った場合。

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
	車椅子貸与	171001				1050		
	福祉用具貸与は福祉用具の種類毎にサービスコードが定められている				10500 ÷ 10.00 (小数点以下四捨五入)			商品コード等を記載

⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数)+⑥	「④計画単位数」と「⑤限度額管理対象単位数」のいずれか低いほうの単位数に「⑥限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載する。	居宅療養管理指導は区分限度管理対象外のため本欄に合計単位数を記載する。
⑧公費分単位数	当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「⑦給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載する。	
⑨単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載する。	
⑩保険請求額	「⑦給付単位数」に「⑨単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載する。	
⑪利用者負担額	「⑦給付単位数」に「⑨単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「⑩保険請求額」、「⑫公費請求額」、「⑬公費分本人負担額」を差し引いた残りの額を記載する	サービスの都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がある。
⑫公費請求額	「⑧公費分点数」に「⑨点数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費負担率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「⑬公費分本人負担額」を差し引いた残りの額を記載する。	公費の給付率が 100/100 で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しいため、公費の本人負担を除く利用者負担が発生しない場合は、「⑦給付単位数」に「⑨単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から「⑩保険請求額」と「⑬公費分本人負担額」を差し引いた残りの額を記載する。
⑬公費分本人負担	公費負担医療、または生活保護で本人負担額がある場合に、その額を記載する。	公費の制度の規定によって本人から徴収する額であり、総費用額から保険・公費給付額を差し引いた額である⑪利用者本人負担額とは意味が異なる。
⑭給付率： 保険	被保険者証等を参考にして、介護給付費の基準額に対し保険給付を行う率を百分率で記載する。	利用者負担の減免対象者、保険給付の減額対象者等の該当の有無を被保険者証、減免証により確認する。
⑮給付率： 公費	公費負担の給付を行う率を百分率で記載する。	公費の給付率等については資料編別表2参照。
⑯合計	保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載する。	

