

様式第八 (附則第二条関係)

施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書
(介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	1	年	4	月分
保険者番号	2	1	9	9	9

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 8																
	(フリガナ)	カイゴ ハチロウ																
	氏名	介護 八 郎																
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別													
		8	年	8	月	8	日	①	男	2.	女							
	要介護状態区分	要介護 1・2					③	4・5	旧措置入所者特例	①	無	2.	有					
認定有効期間	平成	2	1	年	4	月	1	日	から	平成	2	3	年	3	月	3	日	まで

請求事業者	事業所番号	2 1 7 0 0 0 0 0 0 0 8									
	事業所名称	△△特別養護老人ホーム									
	所在地	〒 5 0 0 - 8 3 8 5 岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉・農業会館内									
	連絡先	電話番号 (058)- 275 - 9825									

入所年月日	平成	1	9	年	1	1	月	1	日	退所年月日	平成	2	1	年	4	月	1	0	日	入所実日数	1	0	外泊日数	
入所前の状況	①.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																							
退所後の状況	1.居宅 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 8.介護療養型医療施設入院																							

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 回数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
退所時相談援助加算	5 1 6 5 0 2	4 0 0	1	4 0 0			
合計							
				7 7 0 0			

区分	保険分	公費分
①単位数合計	7 7 0 0	
②単位数単価	1 0 0 0 円/単位	
③給付率	9 0 /100	/100
④請求額 (円)	6 9 3 0 0	
⑤利用者負担額 (円)	7 7 0 0	

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
福祉施設食費	5 9 5 1 1 1	1 3 8 0	3 9 0	1 0	1 3 8 0 0	9 9 0 0			3 9 0 0
福祉従来型個室	5 9 5 1 2 3	1 1 5 0	4 2 0	1 0	1 1 5 0 0	7 3 0 0			4 2 0 0
合計					2 5 3 0 0				8 1 0 0
						保険分 請求額(円)	1 7 2 0 0	公費分 請求額	公費分本人負担月額

社会福祉人等による軽減	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
	51	介護福祉施設サービス				
	54	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				

様式第八号における記載要領

1. サービス提供年月
 2. 公費負担者番号・公費受給者番号
 3. 保険者番号
 4. 被保険者欄
 5. 請求事業者
 11. 給付費明細欄
 18. 社会福祉法人による軽減欄
- 1～5、11、18については、様式第二号における記載項目と共通項目のため省略
10. 入退所（居）日等（介護保険施設等分）
 16. 請求額集計欄
- 10、16については、様式第六号（様式第六・様式第六の二）における記載項目と共通項目のため省略
17. 特定入所者介護（予防）サービス費等については、様式第三号における記載項目と共通項目のため省略