資料3

#### 施設サービス及びショートステイの請求書の記載例について

- 本請求例は、「平成17年10月制度改正等に伴う介護給付費明細書の記載例及び介護給付費単位数等サービスコード表等の送付について」(平成17年9月9日付厚生労働省老健局介護保険課・老人保健課事務連絡)の資料1「介護給付費請求明細書の記載例について」の記載例をもとに、生活保護の取扱いに係る記載例を国民健康保険中央会が作成、保護課で確認したものです。
  - ※ 上記事務連絡は、独立行政法人福祉医療機構ホームページ(WAM N ET)に掲載されています。
- また、本記載例は国保連に請求される介護扶助費についてのものであり、 福祉事務所払いの介護扶助費の請求については、現在、福祉事務所払いをし ている介護扶助費及び医療扶助費の取扱い等を参考とするなどして各都道府 県市本庁又は各実施機関において取扱いを定め、指定介護機関に周知してく ださい。

なお、福祉事務所払いの介護扶助費についての国保連への請求書における 取扱いは、記載例にあるとおり、「利用者負担額」欄に記載する又は特定介護 入所者介護サービス費欄の記載自体をしないこととなっており、<u>特定入所者</u> <u>介護サービス費欄」の「公費日数」欄及び「公費分」欄に福祉事務所に請求</u> <u>する日数・金額を記載して国保連に請求すると請求書が返戻される</u>こととな るため、指定介護機関に対する周知の徹底をお願いします。

〇 なお、本請求例の(1)、(5)、(17)における特定入所者介護サービス 費欄の「公費日数」欄の記載が、老健局の事務連絡の(12)、(14)と異 なっていますが、老健局の事務連絡のこの部分は訂正される予定です。

# 平成17年10月制度改正にかかる請求明細書の記載例について

## (生活保護受給者の場合)

### <作成パターンの一覧>

パターン	サービス種類	公費本人負担額 (介護券における な本人支払額)	**; 対象者 ***; *********************************	居室区分
	施設  短期  大所	を あり 人なし	保険併用/生保単独	多床室%多床室以外
(1)	施設	あり	保険併用	多床室
(2)	施設	あり	保険併用	多床室以外
(3)	施設	あり	生保単独	多床室
(4)	施設	あり	生保単独	多床室以外
(5)	施設	なし	保険併用	多床室
(6)	施設	なし	保険併用	多床室以外
(7)	施設	なし	生保単独	多床室
(8)	施設	なし	生保単独	多床室以外
(9)	短期入所	あり	保険併用	多床室 (従来型個室の経過措置)
(10)	短期入所	あり	保険併用	多床室以外
(11)	短期入所	あり	生保単独	多床室
(12)	短期入所	あり	生保単独	多床室以外
(13)	短期入所	なし	保険併用	多床室
(14)	短期入所	なし	保険併用	多床室以外
(15)	短期入所	なし	生保単独	多床室
(16)	短期入所	なし	生保単独	多床室以外
(17)	施設	なし	保険他公費併用	多床室

(1)介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、多床室に30日間(1ヶ月間)入所。 利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支 払額が16,000円である場合の記載内容

紿	サービス	内	—— 容				サ		ピ	スコ	-	ř		Ė	—— 单位	数		E	数数	T	サー	- Ľ	スト	单位	2数		公費 回数		公	費:	対象	単化	立数	7				摘	要			
給付費明細	保健施設Ⅱ3					5	5	2	1	3	3		ı	I	9	0	3	3	0		2	7	0	9	0		3	0	2	7	0	3		0	1							
柳								合	H											3	2	7	0	9	0		_	$\overline{}$	2	7	0	8		0								
	区分					T	-			保修	分							1	公費	分				T	_	f	呆険	分	特定	治	療		T		. :	公費	分	特別	定治	療		
請	①点数・単位数	合	計					2		7	0	1	9	0			2	7		0	3	•	0										T			T					T	
求額集計欄	②点数·単位数	単	価			1	Ī	0	T	0	0	þ	3/単	位														10 F	9/	点							10 [	٦/				
集計	③給付率							9	1	0	/1	100			1		0	0		/1	100			Ι						<b>′10</b>	0								/10	0		
欄	④請求額(円)					2		4		3	8		l	0			1	2		0	8	)	0	Γ																		
	⑤利用者負担都	i (	円)											0			1	5		0	C	2	0										$\Box$									
44-	サービス内容		サ-	- Ľ;	スコ	- r		費	用	単価(	円)	Í	担防	度報	1	B	数		推	用書	阿(円)	)				保隆	矣分			公費	日数			公	分				利用	者負	担額	
定	保健施設食費	5	9	5	2	1	1	1	3	8	0		3	0	0	3	0		4	1	4	0	0		3	2	4	0	0	3	0			9	0	0	0				$\prod$	
特定入所者介護サ	保健施設多床室	5	9	5	2	2	4		3	2	0				0	3	0			9	6	0	0			9	6	0	0		0						0					
<b>首</b> 介																																								Ш		
護     サ								L	_																						L,									Ц	$\bot$	
ービ						1	合計	†											5	1	0	0	0							_				9	0	0	0			$oxedsymbol{oxed}$		0
ス費																				保険					4	2	0	0		公多				8	0	n	0	公費	分本	人負	担月	斱
質																			請	求者	頁(円	3)			*	2	٦	V	٦	請习	<b>扵額</b>			٥	"		١		1	0	0	0

注:被保険者である被保護者にかかる介護券による本人支払額は、<u>15,000 円までを本体報酬にかかる公費本人負担額に充当し、残額がある場合にはその額を特定入所者介護サービス費における公費本人負担額に充当する。</u>

注:多床室のサービスコードを記載する場合は、摘要欄にその適用理由を記載する。適用理由が月途中で変更となった場合は、月初の適用理由を記載する。摘要欄に記載する適用理由は以下のとおり。 1→多床室入所、2→制度改正前入所による経過措置、3→感染症等により医師が必要と判断された従来型個室への入所者(30 日以内のもの)、4→居住面積が一定以下、5→著しい精神症状等により医師が

以下の例において摘要欄に記載のある場合は同様とする。

必要と判断した従来型個室への入所者

(2)介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、ユニット型個室に30日間(1ヶ月間)入所。 利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支 払額が16,000円である場合の記載内容

給付	サービス	内	容				+		ピ	ス =	 	· ド				位	数		Į	回数 日数		サー	– t	[ス]	单位	立数		公費回製		公	費	対象	良身	位	数				摘	要			
給付費明細欄	ユ型保施 I 3						5	2	1	4		3	1		1	7	9	1	3		)	2	3	7	3	C	1	3	0	2	3	1	7	3	0								
欄								合	計													2	3	7	3			_	_	2	3	1 7	7	3	0								
	区分	,				T				保	<b>负</b> 分	}								公費	分						1	保険	分	特定	产治	療					公子	貴分	特	定准	햙		
請	①点数・単位数	合	計					2		3	7		3	(	)			2	3	3	7		3	0	T																		
求額集計欄	②点数・単位数	単	価			1		0		0	0		円/	/単位	Ż.														10 F	円/	点							10	円/	/点			
集計	③給付率							9	1	0	/	<b>1</b> 0	0			1		0	(	)	/	100			I						/10	0								/10	00		
欄	④請求額(円)					2		1		3	5		7	(	)				8	3	7		3	0																			
	⑤利用者負担額	(	円)											1	)			1		5	0		0	0																			
	サービス内容		サ-	- Ľ.	スコ	<u>-</u> ۴		娄	用耳	単価(	円)		負担	1限月	额	Τ	日	数		3	費用:	頓(円	)				保	険分			公勤	日數	Τ		公	費分			T	利用	者多	担割	Ą
符	保健施設食費	5	9	5	2	1	1	1	3	8	3 (	0		3	0	0	3	0		4	1	4	0	0		3	2	4	0	0	3	0			9	0	0	0					
特定入所者介護サ	保健施設ユニッ ト型個室	5	9	5	2	2	1	1	9	7	7	0		8	2	0	3	0		5	9	1	0	0		3	4	5	0	0									2	4	6	0	0
介		L			L																																						
世						L												_														L		Ŀ		1	L			L	L		L
Ľ							合言	<del> </del>											1	0	0	5	0	0	_		_				$\geq$	_	1	╧		0	0	0	2	4	6	0	0
ス費																						<b>负分</b> 額(P				6	6	9	0	0	公 請:	骨分 求額	i		8	3 0	0	d		1	1	_	月額

- 注:被保険者である被保護者にかかる介護券による本人支払額は、<u>15,000 円までを本体報酬にかかる公費本人負担額に充当し、残額がある場合にはその額を特定入所者介護サービス費における公費本人負担</u>額に充当する。
- 注:被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、<u>例外的に福祉事務</u>所に認められ多床室以外の居室に入所する場合で、かつ被保険者である被保護者の場合の居住費については、特定入所者介護サービス費欄に費用単価と負担限度額の差額を保険請求額として、また福祉事務所より施設に支給される負担限度額に相当する額を利用者負担額として、請求明細書に記載する。 (居住費にかかる利用者負担額相当額は、直接福祉事務所に請求する。なお、被保険者ではない被保護者の場合は、費用単価に相当する額を福祉事務所において請求を受け、直接支給するため、請求明細書への記載を行わない。)
- 注:経過措置対象となる従来型個室の利用者((1)の注で摘要欄に  $2\sim 5$  を記載する場合に該当する者) については、(1)を参照。

(3)介護老人福祉施設(様式第8)のサービスにて、多床室に31日間(1ヶ月間)入所。 利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支 払額が16,000円である場合の記載内容

給付	サービス	内	容				t	+	ビン	スコ	- 1	*	À	(位数	汝		回数 日数		サー	– Ł	:ス	单	位数		<b>公費分</b> 回数等		公子	文	象	単作	立数	ķ				摍	要	_		
給付費明細欄	福祉施設Ⅱ4						5	1	1	1	4	5		8 7	7   1		3	1	2	7	0	(	0 1	[ 3	3 :	1 :	2	7	0	0	) [	1	1							
柳								合	計										2	7	0		0 1		_	1	2	7	0	0		1								
	区分	<u>}</u>				T			,	保修	分					-	公事	分				T		保	険	<b>分特</b>	定剂	台拐	<del>}</del>		T			公量	<b>學</b> 分	特	定治	햙		
請	①点数・単位数	合	計					2	T	7	0	0	1		2		7	0	1	)	1	1			Τ															
請求額集計欄	②点数・単位数	単	価			1		0	T	0	0	円/	/単位									1			10	円,	/点	-							10	円	/点			
集計	③給付率								T	0	/1	.00		1	0		0	/	100			1		•			/1	00			T					- 1	/10	00		_
欄	④請求額(円)					Γ							0	2	5		4	0		l	0	T									T			Ī		T				
	⑤利用者負担都	<b>(</b>	円)	1									0		1		6	0		)	0												L							
44	サービス内容		#-	- Ľ ;	スコ	<u> </u>		費	用单	4価(	<del>ग</del> )	負担	旦限度額		日数	Γ		費用	順(円	)			1	呆険	分		公	費日	数			公	<b>数</b> 分			Τ	利用	者負	担抗	 類
定	福祉施設食費	5	9	5	1	1	1	1	3	8	0		$\Pi$	3	3 1	Γ	4	2	7	8	0			T			1	3	1		4	2	7	8	0		T			Γ
特定入所者介護サ	福祉施設多床室	5	9	5	1	2	4		3	2	0			3	3 1			9	9	2	0				T		[	3	1			9	9	2	0		T			
1																														Ì							T			T
護り																															Ì					Γ				Γ
しだ							合言	t									5	2	7	0	0							_			5	2	7	0	0		I			
ス費																			食分									費:			5	2	7	0	0		費分本	×人 <b>f</b>	担	月初
<b>7</b>																	81	求	類(P	3)							11	求	額	ļ	J	~	Ι΄	"	١				$\Gamma$	I

注:生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。 (ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる) (4)介護老人福祉施設(様式第8)のサービスにて、平成17年10月1日より従来型個室(特別な居室以外)に31日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護 3 であり、福祉事務所発行の介護券により本人支 払額が 16,000 円である場合の記載内容

給付	サービス内容	<b>"</b>	۲ ۲	:スコ	- h	*	单	位数	ζ	日数		ナー	ビス)	单位数	公 <b>政</b> 分 回数等	公	文費	寸象.	単位	数		摘	要	
野明	福祉施設 I 3	5	1   :	1   1	. 3	1		7 1	8	3	1 2	2	2	5 8	3 1	2	2	2	5	8				
櫛			合計	-							2	2	2	5 8		2	2	2	5	8				
	区分			保	<b>)</b>		•			公	費分	•	•		保険分	特別	E治療	·····································		Π	公費	 分特》	 定治療	<b>₹</b>
請	①点数・単位数合計		2	2	2	5	8		2	2	2	5	8											
求額	②点数・単位数単価	1	0	0	0	円/	/単位								10	円/	点				1	0円/	/点	
集計	③給付率			0	/1	00		1	0	0	/1	00				T /	/100	)				Τ.	/100	
欄	④請求額(円)						0	2	0	6	5	8	0			T								

0

⑤利用者負担額(円)

特	サービス内容		サー	ピフ	ζ = -	- K		娄	用單	羊価(	円)		負担	限度	額	E	数	T		費	明額	(円)				保	矣分		公費	日数		公	分				利用	者負	担裁	Ā
定	福祉施設食費	5	9	5	1	1	1	1	3	8	0	)				3	1			4	2	7	8	0					3	1	4	2	7	8	0					
人 所 者													ľ									Ī																		
介									Γ	T	T	T			T		T	T	T	T	1	T										Г	Γ							
護サ									Γ	T			T			Γ	T	T		T	T	1			Г															
ĺ						•	合計	F												4	2	7	8	0	 					7	4	2	7	8	0					
<del> </del>																				ß	除	分			Π				公里	分	4		7	۰		公里	分才	≮人1	負担	月額
費																				請了	校都	(円	)						請又	<b>扵額</b>	4	2		8	U					0

1 6 0 0 0

注: 生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。 (ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる)

注:被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、<u>例外的に福祉事務</u> <u>所に認められ多床室以外の居室に入所する場合の居住費については、被保険者ではない被保護者の場</u> 合は、費用単価に相当する額を直接福祉事務所に請求するため、請求明細書への記載を行わない。

注:経過措置対象となる従来型個室の利用者((1)の注で摘要欄に2~5を記載する場合に該当する者) については、(3)を参照。

### (5)介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、多床室に20日間入所。 利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護4であり、本人支払額はない場合の記載内容

給付	サービス	内	容				t		ビフ	( =	<b>—</b> }		Γ	単	位数	汝		日	数数	Ţ	サー	- Ľ	スト	单位	数		費分 数等	1	公費	対	象	单位	数	T			:	摘要	Ē		
勢明細欄	保健施設Ⅱ4						5	2	1	3	4	1			) [	5	7	2	0		ı	9	1	4	0	2	0	]		9	1	4	0	T	1						
桐								合語	<del> </del>											<u> </u>	i	9	1	4	0		_	] ]		9	1	4	0	$\prod$							
	区分	`				Τ			4	早険	分							公	費	分				T		保	<b>)</b>	特	定剂	台療			Τ	_	4	費	分:	特定	治)	<del></del> 療	
請	①点数・単位数	合	計				ĺ	1	9	Π	1	4	T	0			1	9		1	4	1	0										T			T		Ī			
請求額集計欄	②点数・単位数	单	価			1		0	0		0	円。	/単	立													10	円ノ		-						:	10 P	9//	点		-
集計	③給付率							9	0		/1	00			1	T	0	0		/1	00							T	/1	00			T			T		$\overline{}$	100	0	
欄	④請求額(円)					1	ĺ	7	2		2	6		0			1	9	T	1	4		0										T		Γ	T		Γ	T		
	⑤利用者負担額	<b>(</b>	円)	1										0									0										I								
s.dr.	サービス内容		サ-	- Ľ.	スコ	— ř	-	费.	用単	価(	<del>9</del> )	負	旦限	度額		日数			- 費	用都	(円)	)			f	呆険タ	<del>}</del>		业	費日報	ģ		4	 公費	—— }分		П	<b>利</b>	川用者	<b>占</b> 負担	2額
定	保健施設食費	5	9	5	2	1	1	1	3	8	0		3	0	0 2	2	0		2	7	6	0	0	$ \top $	2	1	6 (	) (	2	2 (	)	T	T	6	0	0	0	$\top$	T	T	
特定入所者介護サ	保健施設多床室	5	9	5	2	2	4		3	2	0				0 2	2	0			6	4	0	0			6	4 (	0		(	)			$\blacksquare$			0				
1 介																															I		$oxed{T}$		$\Box$	$\Box$	$\Box$	$\Box$	I	$oxed{oxed}$	
護サ			L	<u> </u>	L		L							┙	$\perp$				┙								$\perp$	L,				$\perp$					$\Box$	$\perp$	$\perp$		
リビ							合計	<del>†</del>											3	4	0	0	0							_	1			6	0	0	0			$\perp$	
ス費																				保険			ŀ		2	8	0 (	) (	公	費欠	}			6	0	0	0	公費	分本.	人負:	担月額
																			請	求額	頁(円	I)			1		(		請	求都	質			٦		٦	٦			İ	0

(6) 介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、平成17年10月1日より従来型個室(特別な療養室以外)に20日間入所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護 4 であり、本人支払額はない場合の記載内容

給	サービス	内:	— 容				4	+-	·Ľ	ス	c	- ド			単	位	数		Ē	数数	T	サー	- Ŀ	[ス]	单化	立数		公費 回数		公	費	対象	单	位数	ģ				摘	要			
付費明細棚	保健施設 I 4						5	2	1	]	ı	4	1		8	3	5	8	2	C	)	1	7	1	6	6 0		2	0	1	7	1		6	0								
柳								合	計													1	7	1	6	6 0		_		1	7	1		6	0								
	区分	•				T				保	険分	<del>ن</del> ہ							1	と費	分				T		1	呆険	分:	特定	治	療				-:	公子	分	特	定治	療		
請	①点数・単位数	合	計			T		1	T	7	]	L	6	T	0			1	7		1	(	3	0	T											T			T			T	
求	②点数・単位数	単	価			7	1	0	I	0	C	)	円/	/単	<del></del> 位										1				10 F	9/.	点		-	1				10	円/	 /点			
請求額集計欄	③給付率							9	T	0	/	/10	00			1		0	0		/	100			Ī					/	′10	0							Ι	/10	)0		
欄	④請求額(円)						1	5		4	4	1	4		0	Γ		1	7		1	1	3	0												T			T			T	
	⑤利用者負担額	<b>(</b>	円)												0									0	T																		
	サービス内容		サー	- Ľ:	スコ	<b>—</b> }	•	3	押	単価	(円)	П	負担	旦限.	度額	T	B	数		3	押	页(円	)				保	<b>炙分</b>			公男	日数			公	費分			Π	利用	者食	担割	Fi .
特定	保健施設食費	5	9	5	2	2 1		1		3 8	8	0		3	0	0	2	0		2	7	6	0	0		2	1	6	0	0	2	0			6	0	0	0					
特定入所者介護サ	保健施設従来型 個室	5	9	5	2	2 2	2 3	3 1	1	6	4	0		4	9	0	2	0		3	2	8	0	0		2	3	0	0	0										9	8	0	0
介藤				_		<u> </u>	-	_	1	-	_	_	_	4	_	1	_									11									-	<u> </u>		_		<u> </u>	<u> </u>	L	
l i		L					<u> </u>	<u> </u>  +												6	0	4	0	0	_			_			_	$\vdash$	-	-	6	0	0	0	+	9	8	0	0
ビス費																			!		保育	· 食分 頃(P		U		4	4	6	0			貴分 求額			6				公约	_	<u> </u>	負担	

注:被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、<u>例外的に福祉事務</u> 所に認められ多床室以外の居室に入所する場合で、かつ被保険者である被保護者の場合の居住費につい ては、特定入所者介護サービス費欄に費用単価と負担限度額の差額を保険請求額として、また福祉事務 所より施設に支給される負担限度額に相当する額を利用者負担額として、請求明細書に記載する。(居 住費にかかる利用者負担額に相当する額は、直接福祉事務所に請求する。なお、被保険者ではない被保 護者の場合は費用単価に相当する額は、直接福祉事務所に請求するため、請求明細書への記載を行わな い。)

注:経過措置対象となる従来型個室の利用者((1)の注で摘要欄に  $2\sim5$  を記載する場合に該当する者) については、(5)を参照。

## (7) 介護老人保健施設(様式第9) のサービスにて、多床室に30日間(1ヶ月間)入所。 利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、本人支払額はない場合の記載内容

粘付	サービス内容		1	ナー t	: :ス=	<b>z</b> — }	;	崩	位数		(a)	数 数	+		ビス	単	位数	公回	費分 数等	公	費	対象	単位	立数				1	摘要	Ę		
<b>給付費明細欄</b>	保健施設Ⅱ3		5	2	1 3	3 3	1	6	0	3	3	0	2	7	0	1	9 0	3	0	2	7	0	9	) (	0	1						
棚				合訂	ł								2	7	0		9 0		_	2	7	0	9									
	区分	:			保[	<b>)</b> )					公	費	分					保	険分	特定	治	療		$\top$		4	費	分4	<del></del>	治療	Ę	
請	①点数・単位数合計			2	7	0	9	0		2	7		0	9	0																	
求額集計欄	②点数・単位数単価		1	0	0	0	円/	単位											10	۹/,	点							10 P	9/.	点		
集計	③給付率				0	/1	00		1	0	0		/10	00						/	′10	0								100		
欄	④請求額 (円)							0	2	7	0		9	0	0	)													L			
	⑤利用者負担額(円	)						0							0														L	$\perp$		
	サービス内容 サ	ーピスコー	- K	数/	月単価	(円)	負担	限度額	F	数		費	用額	(円)		Τ	1	呆険么	<del></del>		公費	日敷			公	分			秉	利用者:	負担	額
特定入所者介護サ	保健施設食費 5	9 5 2	1	1 1	3	8 0			3	0		4	1	4	0 0	)					3	0		4	1	4	0	0				
於	保健施設多床室 5	9 5 2	2 4	1	3	2 0			3	0			9	6	0 0	þ					3	0			9	6	0	0		$\perp$		
育介																Ţ													$\dashv$	$\bot$	$\perp$	
護   サ												4		_	$\perp$	$\downarrow$		$\perp$				L.,	_		<u> </u>				_		1	
1		<u> </u>	合1	H					.,			5	1	0	0 0	1					_	_		5	1	0	0	0	$\bot$	$\perp$	上	
ビス費													保険 求額									骨分 水額		5	1	0	0			分本人	負担	月額

注:生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。 (ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる) (8)介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、ユニット型個室に30日間(1ヶ月間)入所。 利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、本人支払額はない場合の記載内容

給付	サービス	内容				サ	— t	: ス:	- c	- ド		)	単位	数		回数日本		サ	}	゛ス」	单位	立数		費分 数等	公	費:	対象	単化	立数	τ				摘要	:		
費明細欄	ユ型保施 I 3				5	1	2	1 4	4	3	1		7	9	1	3	0	2	3	7	3	3 0	3	0	2	3	7	3	3   1	0							,
柳							合計	F										2	3	7	3	3 0		<u> </u>	2	3	7	3	3	0							
	区分	<u> </u>						保	険タ	<del>ने</del>						公	費分	<del>分</del>					保	—— 険分	特定	E治	····· 療					公費	一 分:	持定	治療	Ę	
請	①点数・単位数	合計					2	3	7	7	3	0			2	3	7	7	3	0												T					
請求額集計欄	②点数・単位数	以単価			1		0	0	0	)	円/	単位												10	四/	点							10 F	۹/ <i>ب</i>	ā		
集計	③給付率							0	/	/10	00		1		0	0		/10	0						/	<b>/10</b>	0							/	100		
欄	④請求額(円)											0	2		3	7		3	0	0																	
	⑤利用者負担额	(円	)									0								0														<u> </u>			
44	サービス内容	ť	-Ľ	スコ・	- F		数月	月単征	(円)	T	負担	限度額	ā	日徽	Ż		費月	用額(	円)	-		1	呆険:	<del>}</del>		公費	日数			公妻	分			利	用者:	負担	額
特定入所者介護サ	保健施設食費	5	9 5	2	1	1	1	3	8	0				3	0		4	1 4	1 0	0						3	0		4	1	4	0	0	$\Box$	floor	L	
丘															$\perp$																Ш			$\perp$	$\perp$	$\perp$	
介				<u></u>										$\perp$					1		_		$\perp$								Ц		Ш	$\bot$	$\perp$	$\bot$	1
護   サ															$\perp$		$\perp$										<u> </u>				Ш					$\perp$	
1 5					1	悟											4	1 .	1 (	0	L						_		4	1	4	0	0		$\perp$		
ス費																		険									分		4	1	4	0			人本行	.負担	月額
^																	請习	<b>火額</b>	円)			1 1	-	-		請	扵額		-	-	-		-			1	0

注:生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。 (ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる)

- 注:被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、<u>例外的に福祉事務</u> 所に認められ多床室以外の居室に入所する場合の居住費については、被保険者ではない被保護者の場 合は、費用単価に相当する額を直接福祉事務所に請求するため、請求明細書への記載を行わない。
- 注:経過措置対象となる従来型個室の利用者((1)の注で摘要欄に2~5を記載する場合に該当する者) については、(7)を参照。

(9) 短期入所生活介護(様式第3) のサービスにて、平成17年9月30日から従来型個室に滞在しており、10月15日に退所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護 3 であり、福祉事務所発行の介護券により本人支 払額が 10,000 円である場合の記載内容。

給付	サービス内容		サー	ビン	スコ・	— ř		単位	数		自日		サ	Ł	<u>:</u> ス]	单位	数	公主		公	費対	计象	単位	数		摘要	
費明	併設短期生活Ⅱ3	2	1	2	1	3	5	8	3	0	1	5	1	2	4	5	0	1	5	1	2	4	5	0	2		
細欄			合	計									1	2	4	5	0		$\overline{}$	1	2	4	5	0			

	区分			保隆	食分					公費	分			保険	分特	定診	療費		公費	分特	定診療	費	
	①計画単位数		1	2	4	5	0							 									
⇒±	②限度額管理対象単位数	,	1	2	4	5	0																
請求	③限度額管理対象外単位数																						
額集計	<b>④給付単位数</b>		1	2	4	5	0		1	2	4	5	0										
計	⑤単位数単価	1	0	0	0	円/1	単位								10円,	/単位	Z			10円	/単位		
欄	⑥給付率		9	0	/10	00		1	0	0	/1	00				/1	00				/10	0	
	⑦請求額 (円)	1	1	2	0	5	0			2	4	5	0										
	⑧利用者負担額(円)						0		1	0	0	0	0										

枇	サービス内容		サー	ピノ	<b>\</b> = -	- ĸ		费	用単	価(P	9)	負	担鄰	度割	Ą	B	数	岁	用物	阿(円	)		f	呆険	分			公費日数	公費分		利用	者負	担額	
特定	短期生活食費	5	9	2	1	1	1	1	3	8	0		3	0	0	1	5	2	0	7	0	0	1	6	2	0	0		/	1	4	5	0	0
八所者介護#	短期生活多床 室	5	9	2	1	2	4		3	2	0				0	1	5		4	8	0	0		4	8	0	0							
介護			_																									/						_
サー																												/						
ビス							슴뛹	ł										2	5	5	0	0	 					V			4	5	0	(
費等																			保隆		٠.		2	1	0	0	0	公費分		公里	分才	人分	祖月	#
77																		Ď	水	頂(円	1)			-			ľ	請求額	V	1_				

注:平成17年9月30日~10月15日は従来型個室に入所しているが、<u>制度改正前からの入所であり、特別な室料の徴収を行っていないことから、経過措置にてその間の本体報酬・特定入所者介護サービス</u>費は、ともに多床室扱いとなる。

注: <u>短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費及び滞在費は、被保険者である被保護者の場合、</u>介護扶助の対象とならない。(利用者本人に請求する。)

(10) 短期入所生活介護(様式第3) のサービスにて、月初より30日間ユニット型個室に滞在。 利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支 払額が15,000円である場合の記載内容。

給付	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
費明	併ユ短期生活 I 3	2 1 2 4 3 1	7 6 6	3 0	2 2 9 8 0	3 0	2 2 9 8 0	
細欄		合計			2 2 9 8 0		2 2 9 8 0	

	区分			保隆	矣分					公子	分				保	<b>)</b>	定診	療費		公費	分特定	定診療	費	
ļ	①計画単位数		2	2	9	8	0							٦_					 					_
- sta	②限度額管理対象単位数		2	2	9	8	0												 					
	③限度額管理対象外単位数																		 					
額集計欄	④給付単位数		2	2	9	8	0		2	2	9	8	0											
計	⑤単位数単価	1	0	0	0	四/	単位									10円	/単位	Z			10 円/	/単位		
欗	⑥給付率		9	0	/1	00		1	0	0	/1	00					/1	00				/100	0	
	⑦請求額 (円)	2	0	6	8	2	0			7	9	8	0											
	⑧利用者負担額(円)								1	5	0	0	0											

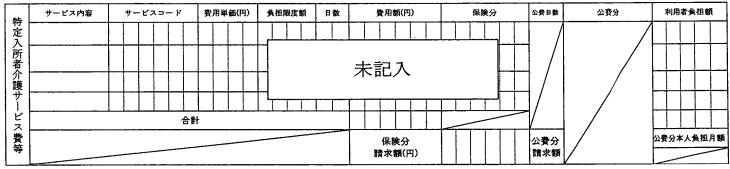
Hets.	サービス内容	サ	– Ł	スコ	<b>−</b> ۴		数.	用単	緬(円	3)	負担	旦限	度額	ij	Ħ	数		费	用者	(円)	)		G	験	分			公費日數	公費分		利用	者負	担都	i
特定ス	短期生活食費	5 9	9 2	2 :	1	1	1	3	8	0		3	0	0	3	0		4	1	4	0	0	3	2	4	0	0	/	/	1	9	0	0	0
所者	短期生活ユニッ ト型個室	5	9 2	2 :	1 2	1	1	9	7	0		8	2	0	3	0		5	9	1	0	0	3	4	5	0	0			2	4	6	0	0
介護																								İ				/						
サー																												/		L	L	_		
ビース						合計	-		_								1	0	0	5	0	0	 					/		3	3	6	0	0
費等																			保附 水物	き分 質(円	1)		6	6	9	0		公費分 請求額		公里	<b>劳分</b>	*人:	負担.	種

注:短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費及び滞在費は、被保険者である被保護者の場合、介護扶助の対象とならない。(利用者本人に請求する。)

(11)短期入所生活介護(様式第3)のサービスにて、月初より30日間多床室に滞在。 利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支 払額が15,000円である場合の記載内容。

給付	サービス内容		サー	ビン	スコ		ř	単化	立数		日		サ	<u> </u>	`ス	単位	数	公司		公	費求	象	単位	数		摘要
費!	併設短期生活Ⅱ3	2	1	2	1	3	5	8	3	0	3	0	2	4	9	0	0	3	0	2	4	9	0	0	1	
細欄			合	計				 		`			2	4	9	0	0		$\geq$	2	4	9	0	0		

	区分			保	負分					公装	令分				保険	分特定	主診	<b>原費</b>	公	費分	特定語	<b>診療費</b>	
	①計画単位数		2	4	9	0	0																
幸生	②限度額管理対象単位数		2	4	9	0	0																
請求	③限度額管理対象外単位数																						
額集計	<ul><li>④給付単位数</li></ul>		2	4	9	0	0		2	4	9	0	0										
計	⑤単位数単価	1	0	0	0	四人	単位								]	10 円/	単位			10 F	円/単	位	
欄	<b>⑥給付率</b>			0	/1	00		1	0	0	/1	.00		T			/10	00			/	100	
	⑦請求額 (円)						0	2	3	4	0	0	0										
	⑧利用者負担額(円)						0		1	5	0	0	0										

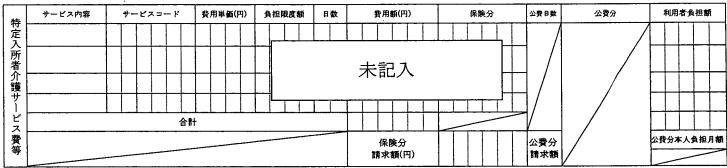


注:生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行われない。(特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求する。

(12) 短期入所生活介護(様式第3) のサービスにて、月初より30日間ユニット型個室に滞在。 利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支 払額が15,000円である場合の記載内容。

給付	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス	以単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
費明	併ユ短期生活 I 3	2 1 2 4 3 1	7 6 6	3 0	2 2 9	8 0	3 0	2 2 9 8 0	
細欄		,合計			2 2 9	8 0		2 2 9 8 0	

	区分			保	矣分					公	分			保	険分物	<b>持定診</b>	療費	公妻	分特	定診療	費
	①計画単位数		2	2	9	8	0														
<b>≘</b> ±	②限度額管理対象単位数		2	2	9	8	0														
	③限度額管理対象外単位数																				
額催	④給付単位数		2	2	9	8	0		2	2	9	8	0								
集計	⑤単位数単価	1	0	0	0	四/	単位								10円	/単位	Z		10 円。	/単位	
欄	⑥給付率			0	/1	00		1	0	0	/1	00				/1	00			/100	)
	⑦請求額 (円)							2	1	4	8	0	0								
	⑧利用者負担額(円)								1	5	0	0	0								



注:生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行われない。(特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求する。)

### (13)短期入所療養介護(様式第4)のサービスにて、月初より15日間多床室に滞在。 利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

給付	サービス内容	サービスコード		回数 日数	サー	ビス単位	数	公費分 回数等	公費文	付象単位数	摘要
費明	老健短期Ⅱ支	2 2 1 3 0 1	7 9 7	1   5	1 ]	1 9 5	5	1 5	1 1	9 5 5	1
細欄		合計			1	1 9 5	5		1 1	9 5 5	

	区分			保	険分			Γ		公多	費分			保険分	分特定	診療	₹	公費	分特	定診	原費	
	①計画単位数			6	1	5	0															
会走	②限度額管理対象単位数		1	1	9	5	5															
請求	③限度額管理対象外単位数													 								
額集計	<b>④給付単位数</b>			6	1	5	0			6	1	5	0									
計	⑤単位数単価	1	0	0	0	B/	単位							10	円/1	单位			10 円	/単位	:	
欄	⑥給付率		9	0	/1	00		1	0	0	/1	00				/100				/10	00	
	⑦請求額(円)		5	5	3	5	0			6	1	5	0									
	⑧利用者負担額(円)												0									

Act	サービス内容		サー	-ピン	<b>スコ・</b>	- K		費	用単	価(F	g)	步	担例	皮度	額	E	数	Γ		費用	額(	円)				伢	)険:	分		公費日數		公費分		利用	者负	担都	<u>i</u>
特定ス	短期老健食費	5	9	2	2	1	1	1	3	8	0		3	0	0		8		1	. 1		0	4	0			В	6	4		1	/		2	4	0	0
所者	短期老健多床 室	5	9	2	2	2	4		3	2	0				0		8			2	2	5	6	0			2	5	6								0
介	<del></del>																	T	T	Ī		Ī	T				Ī			7 /							
サ																														]/							
ビス						,	合計	•											] ]	.   8	3	6	0	0						<u>V_</u>	] /	/	L	2	4	0	0
費等																					険:					1	1	2	0	公費分			公	かっ	人	担	月額
"																		1	•	情求	狽	(14)			-					<b>消請求都</b>	' <i>V</i>		_				

注:短期入所サービスを支給限度額を超えて利用する場合、<u>特定入所者介護サービス費は、本体報酬が保</u> 険給付される日数以下の日数分しか支給されない。

注:短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費(及び滞在費)は、被保険者である被保護者の 場合、介護扶助の対象とならない。(利用者本人に請求する。) (14)短期入所療養介護(様式第4)のサービスにて、平成17年10月1日より15日間従来型個室に滞在。 利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

給付	サービス内容	ť	<b>-</b>	ビフ	スコ・	-	,	 単位	数		日日		サ	— Ł	[ス]	单位	数	公事		公	費文	计象	単位	Z数		摘要
ו כשו	老健短期I支	2	2	1	1	0	1	6	9	8	1	5	1	0	4	7	0	1	5	1	0	4	7	(	0	
細欄			合	計				٠					1	0	4	7	0		7	1	0	4	7	1	ō	

	区分			保	)					公孙	貴分			保険	分特定	主診?	<b>京費</b>		公子	分件	定診	療費	
	①計画単位数			6	1	5	0																
請	②限度額管理対象単位数		1	0	4	7	0							 				 					
求	③限度額管理対象外単位数																	 					
額集	<b>④給付単位数</b>			6	1	5	0			6	1	5	0										
集計欄	⑤単位数単価	1	0	0	0	円/	単位							1	0円/	単位				10円	/単位	7	
一种	⑥給付率		9	0	/1	00		1	0	0	/1	00				/10	00	 Ī			/1	00	
	⑦請求額 (円)		5	5	3	5	0			6	1	5	0										
	⑧利用者負担額(円)												0										

特	サービス内容		サー	-ピン	<b>7</b>	- K		費	用単	価(P	9)	負	担阻	度	類	F	数		3	費用	额(P	9)			保限	矣分			公費日數	公費分		利用	者負	担額	ā
定入	短期老健食費	5	9	2	2	1	1	1	3	8	0		3	0	0		9		1	2	4	2	0		9	7	2	0	/	/	L	2	7	0	0
所者	短期老健従来 型個室	5	9	2	2	2	3	1	6	4	0		4	9	0		9		1	4	7	6	0	1	0	3	5	0				4	4	1	0
介護サ																													/		L				Ш
ĺí																	<u> </u>	_	L			L							/	/	_				
ビス						1	合計									٠			2	7	1	8	0					_	/		L	7	1	1	0
費等																			ŧ		険分 額(			2	0	0	7	0	公費分 請求額		公费	分本	(人)	<b>負担</b> 。	月額

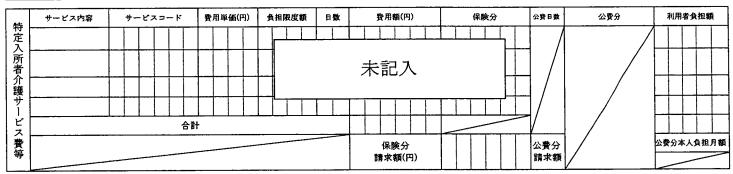
注:短期入所サービスを支給限度額を超えて利用する場合、<u>特定入所者介護サービス費は、本体報酬が保</u> 険給付される日数以下の日数分しか支給されない。

注: <u>短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費及び滞在費は、被保険者である被保護者の場合、</u> 介護扶助の対象とならない。(利用者本人に請求する。)

## (15) 短期入所療養介護(様式第4)のサービスにて、月初より15日間多床室に滞在。 利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

給付	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位		公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
費明	老健短期Ⅱ支	2 2 1 3 0 1	7 9 7	1 5	1 1 9 5		1 5	1 1 9 5 5	1
細欄		合計			1 1 9 5	5 5		1 1 9 5 5	

	区分			保	険分					公子	十分			1:	呆険分	特定診	療費		公費を	<b>分特</b> 2	定診療	費
	①計画単位数			6	1	5	0															
≘主	②限度額管理対象単位数		1	1	9	5	5															
請求	③限度額管理対象外単位数																					
額集計	<b>④給付単位数</b>			6	1	5	0			6	1	5	0				1					
計	⑤単位数単価	1	0	0	0	四人	単位								10	円/単作	立		10	円/	/単位	
欄	⑥給付率			0	/1	00		1	0	0	/1	00				<u>/</u> :	100 -				/10	0
	⑦請求額 (円)								6	1	5	0	0									
	⑧利用者負担額(円)												0						T			



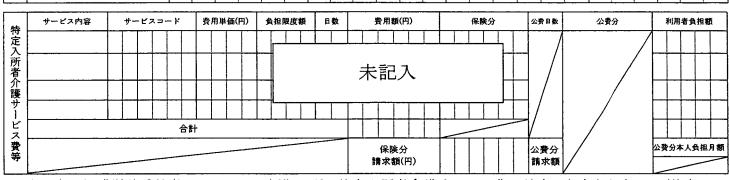
注:生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行なわれない。(特定 入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求す る。)

(16) 短期入所療養介護(様式第4)のサービスにて、平成17年10月1日より15日間従来型個室に滞在。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

給付	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
費明	老健短期Ⅰ支	2 2 1 1 0 1	6 9 8	1 5	1 0 4 7 0	1 5	1 0 4 7 0	
細欄		合計			1 0 4 7 0		1 0 4 7 0	

	区分			保	倹分					公里	令分			保険:	分特定	E診	<b>寮費</b>		公事	分特	定診療	<b>奈費</b>	
	①計画単位数			6	1	5	0							 				 Ī					
**	②限度額管理対象単位数		1	0	4	7	0																
請求	③限度額管理対象外単位数																						
額集計欄	<ul><li>④給付単位数</li></ul>			6	1	5	0			6	1	5	0		Ī								
計	⑤単位数単価	1	0	0	0	<b>m</b> /	単位							1	0 円/	単位				10円	/単位		
欄	⑥給付率			0	/1	.00		1	0	0	/1	00				/10	00				/10	10	
	⑦請求額 (円)								6	1	5	0	0										
	⑧利用者負担額(円)												0										



注:生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行なわれない。(特定 入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求す る。)

## (17)介護療養型医療施設(様式第10)のサービスにて、多床室に30日間(1ヶ月間)入所。

#### 利用者が特定疾患・生活保護の公費受給者である場合の記載内容

漢字投資者の 1 0 0 0 0 0 1 1 2		利用有力:		1			<del></del>		-	_	-,		_ ~	٠,	J +201	-	1	-	•••		ſ					-		1	$\overline{}$			т		
サービス内容 サービスコード 岩位数	公費	·負担者番号	5	1	4	18	8	0	0	0	1											平	成		1		7	年		1	1	1	月分	
サービス内容 サービスコード 表別年級(P) ABB	公費	受給者番号	1	0	0	(	0	0	0	1												仔	<b>保険</b>	者番	号		4	8	(	)	0	1	4	2
原表型総数   13   3   2   7   1   1   1   5   0   3   0   3   4   5   0   0   1		サービス	ス内名	<del></del>			サ	<u>- Ł</u>	、ス:	<b>2</b> — [		单	位数	τ			サ・	– Ľ	ス 身	单位	数			公	費対	象	<del></del>	数			摍	要		
(日本)   (日本)	村書	療養型施設I	ii 3			5	5   ;	3   2	2   2	2 7	1	1	1 5	0		_	3	4	5	0	0			3	4	5	0	0	1					
(日本)   (日本)	朝日	療養型施設栄養	美士	记置	加算	5	5   3	3 :	2 7	7 7	2		1	0	3	0	İ		3	0	0	3	0			3	0	0						
四単位数単価   1 0 0 0   10月/単位   10月/世位    풺							合計									3	4	8	0	0			3	4	8	0	0							
10円/単位   10円/単位		区分	<del></del>			Τ			保[	—— ) )					公	費分	ì			Τ	1	保険	 分特	定記	<b>沙療</b>	費		Τ	在	·費ら	特定	主診抗	費	
(回) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本	清	①単位数合計				1	T	3	4	8	0	0		3	4	8		0	0															
(回) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本	求領	②単位数単価				1		0	0	0	円/	単位										]	0円	/単	位					10	円/	単位		
(回) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本	集計	③給付率					_	9	0	/:	00		1	-	0	1				_	_			/	100			_				/10	0	
サービスラード 見用等値(F) A性限度 BR 契用動(F) 保険分 AR BR	攔					3		1	3	2	0	<u> </u>	ļ	3	4	8		0		_	_				_			_	_ _	_	_			
本記		⑤利用者負担	類 ()	円)							<u> </u>	0	<u> </u>						0	L								1	1_					
保険分   大部   大田   大田   大田   大田   大田   大田   大田		サービス内容	Ι.,	サート	ピスコ	- K		娄月	単価	(円)	負担	限度額	F	数		費用	葡(P	9)	$\prod$		(F	呆険分			公費	數		2	費分			利用	<b>香負担</b>	額
保険分   大部   大田   大田   大田   大田   大田   大田   大田	特定な		$\perp$		_				_	$\bot$				.1		1		1	<u> </u>	1		L_			_			+			-		+	+
保険分   大部   大田   大田   大田   大田   大田   大田   大田	所者		4-4		+	-	H		+	+	$\dashv$				未	記	入								_		$\dashv$	+	+		+	+	+	+
保険分   大部   大田   大田   大田   大田   大田   大田   大田	介護			$\dashv$	+	1		$\dashv$	+	+-	_													$\dashv$			+	+	+	$\dashv$	+	-	+	+
保険分   公費分本人負担   公費分   公費分本人負担   公費分本人利用   公費分本人負担   公費分本   公費分表   公費分本	サーレ		1 1	<u> </u>			 合計			!	I	<u> </u>					T	╁					_	$\vdash$			1	$\dagger$	-				$\dagger$	+
The state of t	支費															保		·	<u>'</u>						 公費	分	$\exists$	1			公	数分々	人負担	9月4
2 中 1 目   日本 1 日															1	請求	額(	円)							請才	額								
																													2	枚中	]			
### サービス内容 サービスコード 未記入	公署	<b>费</b> 負担者番号	1	2	4		8	0	0	(	) 1											Z	Z成		1		7	4	F	1	1		月夕	→
大字   10   10   10   10   10   10   10   1	公事	受給者番号	1	0	(	)	0	0	0	2	:												呆険	者都	号		4	8		0	0		L	2
B	耠	サービ	ス内	容			サ	I	:ス	<b>-</b>	r 🗀					<u>~</u>							分等	公	費	対象	単位	数			ħ	等		
B	竹費明														木	āC																		
①単位数単価   10円/単位	禰							合語	<del> </del>																<u> </u>		<u> </u>							
②単位数単価   10 円/単位   10		区	分						保	険分					公	費タ	रे					保険	分华	<b></b>	診療	費	-		4	公費:	分特	定診	療費	
(5)利用者負担額(円)     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     公費分     利用者負担額       特定 京教施設多床室     5 9 5 3 1 1 1 3 8 0 3 0 0 3 0 4 1 4 0 0 3 2 4 0 0 3 0 9 0 0 0     3 2 4 0 0 3 0 9 0 0 0     9 0 0 0 0     9 0 0 0 0     0 0 0 0     0 0 0 0 0     0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0	請	①単位数合計																	1				\					$\perp$						
(5)利用者負担額(円)     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     公費分     利用者負担額       特定 京教施設多床室     5 9 5 3 1 1 1 3 8 0 3 0 0 3 0 4 1 4 0 0 3 2 4 0 0 3 0 9 0 0 0     3 2 4 0 0 3 0 9 0 0 0     9 0 0 0 0     9 0 0 0 0     0 0 0 0     0 0 0 0 0     0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0	<b>羽額</b>	ļ		_	_	_	_		_	<u> </u>	Ц				未	訂	力						0 F	_				$\downarrow$		1	0円/			
(5)利用者負担額(円)     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     公費分     利用者負担額       特定 京教施設多床室     5 9 5 3 1 1 1 3 8 0 3 0 0 3 0 4 1 4 0 0 3 2 4 0 0 3 0 9 0 0 0     3 2 4 0 0 3 0 9 0 0 0     9 0 0 0 0     9 0 0 0 0     0 0 0 0     0 0 0 0 0     0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0 0 0 0     0 0 0 0 0 0	乗計					4				/	10						-						-	+	<b>10</b>	0	1	+	+	-		/1	00	T
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) 保験分 公費日数 公費分 利用者負担!	禰					+			-	-	#=	ľ	Ţ	Ŧ		Ŧ				Ŧ	-		<u> </u>	+-	-			+	+	_			_	$\vdash$
特定 定 所所 育介 譲サ 上 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一		⑤利用有負担	領(			_			<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u></u>			<u> </u>											<u> </u>						L	
定	胜		+	1 1			_	┼─┐			1			_		- 1	-		Τ_	L				Ι.	<u> </u>		-				_	利用	者負担	担額
(保険分 請求額(円)     4 2 0 0 0 公費分 請求額     9 0 0 0 公費分本人負担	だ定入		+	+		<del></del>	+-	-	$\rightarrow$		<del> </del>	3 0		+	-		+	+	+-	<u> </u>	3		+	+-	3	-	H	+	9 0	0	-	+	H	$\dashv$
(保険分 請求額(円)     4 2 0 0 0 公費分 請求額     9 0 0 0 公費分本人負担	所者	· 旅養施設多床室	5	9	5	5 2	4	$\vdash$	3	$\frac{z_{\parallel} 0}{}$	H		U 3	3 0		+	9  (		U		╁	9	b   0	U	-	U	H	+	+	-	-	+	$\dashv$	+
(保険分 請求額(円)     4 2 0 0 0 公費分 請求額     9 0 0 0 公費分本人負担	介護:		+-	+	+	+	-	-	$\dashv$	-	++		+	+	++-	+	+	+		$\vdash$		-	+	1	-	-	$\vdash$	$\dashv$	+	+	$\dashv$	+	H	$\dashv$
保険分 請求額(円) 4 2 0 0 0 公費分 請求額 9 0 0 0 公費分	サービ			<u></u>			合語	<u> </u>							+	5	1 (		0	-	<u> </u>					<del>-</del>	$\dagger \dagger$	+	9 (	0	0	+		
	ビス費															伢	 R険タ	<u>-</u>	<u>ــــــ</u>		4	2	0 0	0	公請	*分 求額			$\top$	T	1/2	 设分	<del></del>	担月
$oxed{2}oxed{\psi}$					-										l		.51,			<u></u>	1		1	1					2	枚		2		l 7

注:特定入所者介護サービス費の公費負担(生活保護のみ公費負担あり)が、第一公費では発生せず、<u>第</u> 二公費以降で発生する場合、特定入所者介護サービス費欄の記載は、<u>請求明細書様式の二枚目以降の</u> 生活保護記載の頁に記載を行う。