

＜注意＞

記載例における各サービスコードのサービス項目コード、単位数及び単位数単価はあくまで例であり、実際のサービス項目コード、単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

No.	項目	記載例	種別 (※)	説明
1	給付管理の特例的な取扱い	例 1	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合)
			給	
			請	
2		例 2	別表	給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合)
			給	
			請	
3		例 3	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合)
			給	
			請	
4		例 4	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン。 (小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)
			給	
			請	
5		例 5	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 (小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)
			給	
			請	
			請	
6		例 6	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を複数のサービス提供時間で算定する場合)
			給	
			請	
7		例 7	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 (複数の加算を含む通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合) ※令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分を含む例
			給	
			請	
8		例 8	別表	事業所が割引を行っていて、区分支給限度基準額を超えるパターン。超過分は通所介護サービス分を自費とする (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)+訪問介護費を算定する場合)
			給	
			請	
			請	
9		例 9	別表	複数サービス事業所を使用しており、大規模型通所介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合) ※令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分を含む例
			給	
			請	
			請	

No.	項目	記載例	種別 (※)	説明
10	給付管理の特例的な取扱い	例 1 0	別表	複数サービス事業所を使用しており、訪問介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。 (通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合) ※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例
			給	
			請	
			請	
11		例 1 1	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超え、サービス提供体制強化加算を算定するパターン。 (複数の加算を含む通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合) ※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例
			給	
			請	
12		例 1 2	別表	給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。 (小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)
			給	
			請	
			請	
13		例 1 3	別表	事業所が割引を行っていて、給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。 (小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)
			給	
			請	
			請	

※種別については以下のとおりとする

別表・・・サービス利用票別表 給 ・・・給付管理票 請 ・・・請求明細書

- 区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分
支給限度基準額を超えないパターン。
(通所介護サービスの大規模型通所介護費
(Ⅱ)を算定する場合)

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

サービス種類	種類支給限度 基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号							保険者名			
	9	0	1	0	0	1	□□市			
被保険者番号							被保険者氏名			
0	0	0	0	0	0	1	1	1	フリガナ	カゴゝ イチロウ
							介護 一郎			
生年月日						性別		要支援・要介護状態区分等		
明・大 昭						男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
30 年 3 月 3 日										
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額						限度額適用期間				
16,765 単位／月						1.平成 2.令和		3 年 4 月	～	令和 4 年 3 月

[illegible]

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																				
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号ー事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数					
	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0			1	5	1	2	4	0	0	
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	2	4	0	0	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・									
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ 6 1)で算出した計画単位数が入力される。																				
											地域密着 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
												合計			1	2	4	0	0	

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分													
公費受給者番号										保険者番号901001													
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9070000010									
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女 30年03月03日																					
	要介護状態区分	要介護1 2・3・4・5																					
認定有効期間	1.平成 2.令和	03年04月01日から 令和04年03月31日まで																					
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										事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所											
	事業所番号	90700000110																					
開始年月日	1.平成 2.令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日											
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																						
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					
	通所介護Ⅲ61	154811				620		20	124000														
給付費明細欄 (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				公費対象単位数				施設所在 保険者番号		摘要				
請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	15																					
	③サービス実日数	20		日				日				日				日							
	④計画単位数	12400																					
	⑤限度額管理対象単位数	12400																					
	⑥限度額管理対象外単位数			0												給付率（/100）							
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	12400														保険 90							
	⑧公費分単位数			0												公費							
	⑨単位数単価	1000		円／単位		▲		円／単位		▲		円／単位		▲		円／単位 合計							
	⑩保険請求額	111600														111600							
	⑪利用者負担額	12400														12400							
	⑫公費請求額			0																			
	⑬公費分本人負担			0																			
	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										

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 2

給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。
（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容／種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位／金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率（％）	保険／事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険／事業対象分	利用者負担 （全額負担分）
					率％	単位数														
〇〇事業所	9070000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			26	16,120	17,316			551	15,569	10.00	155,690	90	140,121		15,569	5,510
②大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数、金額を記載する。 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×26 回＝16,120 単位																				
①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）で算出した単位数を記載する。この単位数で給付管理する。 ・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×26 回＝17,316 単位																				
④「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位／金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。 ・16,120 単位（サービス単位／金額）-551 単位（区分支給限度基準を超える単位数）＝15,569 単位																				
③「区分支給限度基準を超える単位数」は、給付管理単位数が区分支給限度基準額（単位数）を超える単位数を記載する。 ・17,316 単位（給付管理単位数）-16,765 単位（区分支給限度基準額（単位））＝551 単位																				
				区分支給限度基準額（単位）	16,765		合計	16,120	17,316			551	15,569		155,690		140,121		15,569	5,510

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名													
901001										□□市													
被保険者番号										被保険者氏名													
0000001111										フリガナ カゴ イサヲ 介護 一郎													
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等											
明・大 昭 30 年 3 月 3 日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1 2・3・4・5											
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間													
16,765 単位／月										1.平成 2.令和 3 年 4 月		～		令和 4 年 3 月									

作成区分																			
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																			
居宅介護／介護予防 支援事業所番号										9070000110									
担当介護支援専門員番号										90000001									
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名										〇〇居宅介護支援事業所									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先										099－111－1111									
委託 した 場合										委託先の支援事業所番号									
										介護支援専門員番号									

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																						
サービス事業者の 事業所名		事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数						
〇〇事業所		9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	5	5	6	9		
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・										
		サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ） のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した計画単位数を記載する。																				
												地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業										
													合計				1	5	5	6	9	

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分													
公費受給者番号										保険者番号901001													
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9070000010									
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女 30年03月03日																					
	要介護状態区分	要介護1 2・3・4・5											連絡先	電話番号 099-111-1111									
認定有効期間	1.平成 2.令和 03年04月01日から 令和04年03月31日まで																						
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	9070000110										事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所										
開始年月日	1.平成 2.令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日											
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																						
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											
	通所介護Ⅲ61	154811					620	26	16120														
	大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）で請求する。																						
給付費明細欄（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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要											
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	15																					
	③サービス実日数	26日																					
	④計画単位数	15569																					
	⑤限度額管理対象単位数	16120																					
	⑥限度額管理対象外単位数	0																					
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	15569																					
	⑧公費分単位数	0																					
	⑨単位数単価	1000円／単位					円／単位					円／単位											
	⑩保険請求額	140121										140121											
	⑪利用者負担額	15569										15569											
	⑫公費請求額	0																					
	⑬公費分本人負担	0																					
	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													

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 3

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。
（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）

④「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。

・17,980 単位（サービス単位/金額） - 2,411 単位（区分支給限度基準を超える単位数）
= 15,569 単位

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率（%）	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 （全額負担分）
					率%	単位数														
〇〇事業所	9070000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			29	17,980	19,176			2,411	15,569	10.00	155,690	90	140,121		15,569	24,110
②大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数を記載する。 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×29 回＝17,980 単位																				
③「区分支給限度基準を超える単位数」は、給付管理単位数が区分支給限度基準額（単位数）を超える単位数を記載する。 ・19,176 単位（給付管理単位数）－16,765 単位（区分支給限度基準額（単位））＝2,411 単位																				
①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）で算出した単位数で給付管理する。保険給付対象を超えた回数（すべて自己負担となる回数）分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数を用いる。 ≪1≫保険給付対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）分 ・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×26 回＝17,316 単位 ≪2≫すべて自己負担となる回数分 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×3 回＝1,860 単位 ≪1≫と≪2≫の合算（記載する単位数） ・17,316 単位＋1,860 単位＝19,176 単位																				
				区分支給限度基準額（単位）	16,765		合計	17,980	19,176			2,411	15,569		155,690		140,121		15,569	24,110

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名											
901001										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0000001111										フリガナ カゴ イチロ 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30 年 3 月 3 日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1 2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位／月										1.平成 2.令和		3 年 4 月 ~ 令和 4 年 3 月									

作成区分																			
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																			
居宅介護／介護予防 支援事業所番号										9070000110									
担当介護支援専門員番号										90000001									
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名										〇〇居宅介護支援事業所									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先										099-111-1111									
委託 した 場合										委託先の支援事業所番号									
										介護支援専門員番号									

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0			1	5	1	5	5	6	9
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	5	5	6	9
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・								
												サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ） のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した計画単位数を記載する。							
											地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計		1	5	5	6	9	

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分													
公費受給者番号										保険者番号901001													
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9070000010									
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女 30年03月03日																					
	要介護状態区分	要介護1 2・3・4・5																					
認定有効期間	1.平成 2.令和 03年04月01日から 令和04年03月31日まで										連絡先	電話番号 099-111-1111											
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	9070000110											
											事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所											
開始年月日	1.平成 2.令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日											
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																						
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											
	通所介護Ⅲ61	154811					620	29	17980														
	大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）で請求する。																						
給付費明細欄（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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要											
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	15										サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）で算出した計画単位数を記載する。											
	③サービス実日数	29日																					
	④計画単位数	15569																					
	⑤限度額管理対象単位数	17980																					
	⑥限度額管理対象外単位数	0										給付率（/100）											
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	15569										保険 90											
	⑧公費分単位数	0										公費											
	⑨単位数単価	1000円／単位					円／単位					円／単位 合計											
	⑩保険請求額	140121										140121											
	⑪利用者負担額	15569										15569											
	⑫公費請求額	0																					
	⑬公費分本人負担	0																					
	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）					軽減後利用者負担額（円）					備考					

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

(小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費 (2) 同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名											
9 0 1 0 0 1										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ 伊助 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位/月										1.平成 2.令和		3年 4月		～		令和 4年 3月					

作成区分															
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成															
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9 0 9 0 0 0 0 0 1 0											
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1											
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇事業所											
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099－111－1111											
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号													
		介護支援専門員番号													

[illegible]

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分																														
公費受給者番号										保険者番号901001																														
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9090000010																										
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	〇〇事業所																										
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1																										
	生年月日	1.明治2.大正3.昭和 30年03月03日												性別	1.男2.女																									
	要介護状態区分	要介護12・3・4・5											連絡先	電話番号 099-111-1111																										
認定有効期間	1.平成2.令和 令和04年03月31日																																							
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	9090000010										事業所名称	〇〇事業所																											
開始年月日	1.平成2.令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日																												
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																																							
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																							
	小規模多機能21	731211												9391																										
給付費明細欄 (住所特例対象者)	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	摘要																						
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	73																																						
	③サービス実日数	31日																																						
	④計画単位数	9391																																						
	⑤限度額管理対象単位数	9391																																						
	⑥限度額管理対象外単位数	0																																						
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	9391																																						
	⑧公費分単位数	0																																						
	⑨単位数単価	1000円／単位																																						
	⑩保険請求額	84519																																						
	⑪利用者負担額	9391																																						
	⑫公費請求額	0																																						
	⑬公費分本人負担	0																																						
	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															

- 区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

(前提) このケースでは小規模多機能型居宅介護を算定する〇〇事業所で区分支給限度基準額を超えず、訪問看護費を算定する□□事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分
支給限度基準額を超えるパターン。
(小規模多機能型居宅介護サービスの小規模
多機能型居宅介護費(2)同一建物に居住す
る者に対して行う場合を算定する場合)

①訪問看護費の「給付管理単位数」には、「サービス単位／金額」と同じ単位数を記載する。

⑤訪問看護費で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、訪問看護費の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

③同一建物に居住する者に対してサービスを提供するため、「給付管理単位数」以外の項目は、同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能21）の単位数、金額を記載する。

・9,391単位（73-1211：小規模多機能21）×1回＝9,391単位

⑥「区分支給限度基準内単位数」には、「サービス単位／金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。

・**7,875 単位**（サービス単位／金額） - **1,533 位**（区分支給限度基準を超える単位数）
= **6,342 単位**

②「給付管理単位数」は、サービス提供する小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に居住する者に対してサービスを提供する場合でも、同一建物に居住する者以外の者に対してサービスを提供する場合のサービスコード（73-1111：小規模多機能 1 1）の単位数を記載する。

・**10,423 単位**（73-1111：小規模多機能 1 1）× **1 回**＝**10,423 単位**

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

④「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。

・18,298 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額）
= 1,533 単位

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名													
901001										□□市													
被保険者番号										被保険者氏名													
0000001111										フリガナ カゴ イチロ 介護 一郎													
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等											
明・大 昭 30 年 3 月 3 日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5											
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間													
16,765 単位／月										1.平成 2.令和 3 年 4 月		～		令和 4 年 3 月									

作成区分									
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
居宅介護／介護予防 支援事業所番号					9090000020				
担当介護支援専門員番号					90000001				
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名					〇〇事業所				
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					099－111－1111				
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号							
		介護支援専門員番号							

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																									
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数										
□□事業所	9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問看護	1	3		6	3	4	2						
〇〇事業所	9	0	9	0	0	0	0	0	2	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	小規模多機能型居 宅介護	7	3		9	3	9	1						
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
											指定・基準該当・														
												サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費（１）同一建物に居住する者以外の者 に対して行う場合で給付管理をした結果、小規模多機能型居宅介護費（２）介護給付の 対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模 多機能２１）で算出した計画単位数を記載する。													
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業														
													合計			1	5	7	3	3					

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分														
公費受給者番号										保険者番号9010001														
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9010000010										
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	□□事業所										
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1										
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 30年03月03日												性別	1.男 2.女									
	要介護状態区分	要介護1 2・3・4・5												連絡先	電話番号 099-111-1111									
認定有効期間	1.平成 2.令和 令和04年03月31日まで																							
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	9090000020										事業所名称	〇〇事業所											
開始年月日	1.平成 2.令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日												
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																							
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																
	訪問14	13111	1125	7	7875																			
	訪問看護費について、従来通り請求する。																							
給付費明細欄 (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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要																
	サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)																							
請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	13																						
	③サービス実日数	7	日		日		日																	
	④計画単位数	6342																						
	⑤限度額管理対象単位数	7875																						
	⑥限度額管理対象外単位数	0																						
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	6342																						
	⑧公費分単位数	0																						
	⑨単位数単価	1000	円／単位			円／単位		円／単位	合計															
	⑩保険請求額	57078																						
	⑪利用者負担額	6342																						
	⑫公費請求額	0																						
	⑬公費分本人負担	0																						
	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																

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分																									
公費受給者番号										保険者番号901001																									
被保険者	被保険者番号		0000001111										請求事業者	事業所番号		9090000020																			
	(フリガナ)		カゴ イロ											事業所名称		〇〇事業所																			
	氏名		介護 一郎											所在地		〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町9-9-9																			
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女 30年03月03日											連絡先		電話番号 099-111-9999																			
	要介護状態区分		要介護1 2・3・4・5																																
認定有効期間		1.平成 2.令和 03年04月01日から 令和 04年03月31日まで																																	
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		9090000020										事業所名称		〇〇事業所									
開始年月日		1.平成 2.令和 年 月 日										中止年月日		令和 年 月 日																					
中止理由		1.非該当 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 9.介護医療院入所																																	
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																				
	小規模多機能21		731211						9391																										
給付費明細欄 (住所特例対象者)		サービス内容		サービスコード		サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費(1)同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合で給付管理が行われた結果を踏まえ、小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211：小規模多機能21)で算出した計画単位数を記載する。																													
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称		73																																
	③サービス実日数		31		日						日				日																				
	④計画単位数				9391																														
	⑤限度額管理対象単位数				9391																														
	⑥限度額管理対象外単位数				0										給付率 (/100)																				
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥				9391										保険 90																				
	⑧公費分単位数				0										公費																				
	⑨単位数単価		1000		円/単位		▲		円/単位		▲		円/単位		▲																				
	⑩保険請求額		84519												84519																				
	⑪利用者負担額		9391												9391																				
	⑫公費請求額				0																														
	⑬公費分本人負担				0																														
	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																					
枚中 枚目																																			

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 6

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。
（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を複数のサービス提供時間で算定する場合）

③「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。

・17,884 単位（サービス単位/金額）-2,340 単位（区分支給限度基準を超える単位数）
= 15,544 単位

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率（%）	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 （全額負担分）
					率%	単位数														
〇〇事業所	9070000010	通所介護Ⅲ 5 1	153696	604			6	3,624	3,879											
〇〇事業所	9070000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			23	14,260	15,226											
〇〇事業所	9070000010	（通所介護）						(17,884)	(19,105)			2,340	15,544	10	155,440	90	139,896		15,544	23,400

① 給付管理単位数は、通所介護Ⅲ 5 1 の場合は通所介護Ⅰ 5 1（655 単位）、通所介護Ⅲ 6 1 の場合は通所介護Ⅰ 6 1（666 単位）を用い給付管理単位数を算出する。

≪1≫保険給付対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）分

・655 単位（通所介護Ⅰ 5 1）×5 回=3,275 単位

・666 単位（通所介護Ⅰ 6 1）×21 回=13,986 単位

≪2≫すべて自己負担となる回数分

・604 単位（通所介護Ⅲ 5 1）×1 回=604 単位

・620 単位（通所介護Ⅲ 6 1）×2 回=1,240 単位

≪1≫と≪2≫の合算（記載する単位数）

通所介護Ⅲ 5 1：3,275 単位+604 単位=3,879 単位

通所介護Ⅲ 6 1：13,986 単位+1,240 単位=15,226 単位

②「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。

・19,105 単位（給付管理単位数合計）－16,765 単位（区分支給限度基準額（単位））=2,340 単位

【前提】通所介護Ⅲ 5 1 と通所介護Ⅲ 6 1 のサービスを時系列に並べた際、下記の順序になっているものとする。

1～13 回目 通所介護Ⅲ 6 1（13 回）

14～18 回目 通所介護Ⅲ 5 1（5 回）

19～28 回目 通所介護Ⅲ 6 1（10 回）

29 回目 通所介護Ⅲ 5 1（1 回）

この時、26 回目のサービスに初めて自己負担が発生するため、通所介護Ⅲ 5 1 が5 回、通所介護Ⅲ 6 1 の21 回が給付対象となる回数分となり、27 回目28 回目の通所介護Ⅲ 6 1 および29 回目の通所介護Ⅲ 5 1 はすべて自己負担の回数分となる。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名											
9 0 1 0 0 1										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ 伊助 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日										男・女		事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位/月										1.平成 2.令和		3年 4月		～		令和 4年 3月					

作成区分															
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成															
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9 0 7 0 0 0 0 1 1 0											
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1											
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇居宅介護支援事業所											
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099－111－1111											
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号													
		介護支援専門員番号													

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	5	5	4	4
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・								
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ 6 1)で算出した計画単位数を記載する。																			
											地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計			1	5	5	4	4

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分																									
公費受給者番号										保険者番号901001																									
被保険者	被保険者番号		0000001111										請求事業者	事業所番号		90700000010																			
	(フリガナ)		カゴ イロ											事業所名称		〇〇事業所																			
	氏名		介護 一郎											所在地		〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1																			
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女 30年03月03日											連絡先		電話番号 099-111-1111																			
	要介護状態区分		要介護1 2・3・4・5																																
認定有効期間		1.平成 2.令和 03年04月01日から 令和 04年03月31日まで																																	
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		90700000110										事業所名称		〇〇居宅介護支援事業所									
開始年月日		1. 平成 2. 令和 年 月 日										中止年月日		令和 年 月 日																					
中止理由		1.非該当 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 9.介護医療院入所																																	
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														
	通所介護Ⅲ51		153696				604		6		3624																								
	通所介護Ⅲ61		154811				620		23		14260																								
給付費明細欄 (住所特例対象者)	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				公費対象単位数		施設所在保険者番号				摘要														
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称		15																																
	③サービス実日数		29				日																												
	④計画単位数		15544																																
	⑤限度額管理対象単位数		17884																																
	⑥限度額管理対象外単位数						0														給付率 (/100)														
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		15544																		保険		90												
	⑧公費分単位数						0														公費														
	⑨単位数単価		1000				円/単位				円/単位						円/単位				円/単位		合計												
	⑩保険請求額		139896																		139896														
	⑪利用者負担額		15544																		15544														
	⑫公費請求額						0																												
	⑬公費分本人負担						0																												
	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													

- ・24日の累計給付管理単位数は黄色いセルの合計となる。
- ・25日以降は大規模型のサービス単位数（赤字）で累計する。
- ・別表に記載する給付管理単位数合計は青字の数値となる。

※ただし累計順は一例であり必ず準ずるものではない。

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 4 月分）

保険者番号										保険者名											
901001										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0000001111										フリガナ カゴ イチロ 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30 年 3 月 3 日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1 2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位／月										1.平成 2.令和		3 年 4 月 ~ 令和 4 年 3 月									

作成区分																			
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																			
居宅介護／介護予防 支援事業所番号										9070000110									
担当介護支援専門員番号										90000001									
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名										〇〇居宅介護支援事業所									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先										099-111-1111									
委託 した 場合										委託先の支援事業所番号									
										介護支援専門員番号									

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																				
サービス事業者の 事業所名		事業所番号 (県番号－事業所番号)									指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数					
〇〇事業所		9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	5	7	3	8
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・								
		サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ） のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）等で算出した計画単位数を記載する。																		
												地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年04月分													
公費受給者番号										保険者番号901001													
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9070000010									
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	生年月日	1.明治2.大正3.昭和 30年03月03日												性別	1.男2.女								
	要介護状態区分	要介護12・3・4・5											連絡先	電話番号 099-111-1111									
認定有効期間	1.平成2.令和 令和04年03月31日まで																						
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	90700000110										事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所										
開始年月日	1. 平成2. 令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日											
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																						
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								
	通所介護Ⅲ61	154811					620		29	17980													
	通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	154001					100		1	100													
	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301					40		29	1160													
	通所介護栄養アセスメント加算	156116					50		1	50													
	通所介護ADL維持等加算Ⅰ	156338					30		1	30													
	通所介護科学的介護推進体制加算	156361					40		1	40													
	通所介護共生型サービス生活介護	156364								-1361													
	通所介護延長加算Ⅰ	156601					50		29	1450													
	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300					18		1	18													
給付費明細欄 (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		公費対象単位数		施設所在 保険者番号		摘要							
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称		15																				
	③サービス実日数		29		日																		
	④計画単位数		15738																				
	⑤限度額管理対象単位数		19467																				
	⑥限度額管理対象外単位数		0																				
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥		15738																				
	⑧公費分単位数		0																				
	⑨単位数単価		1000円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		合計								
	⑩保険請求額		141642																				
	⑪利用者負担額		15738																				
	⑫公費請求額		0																				
	⑬公費分本人負担		0																				
	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												

要支援・要介護状態区分等：要介護 1
区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 8

事業所が割引を行っている、区分支給限度基準額を超えるパターン。超過分は通所介護サービス分を自費とする
(通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)
+訪問介護費を算定する場合)

・666 単位 (15-2446 : 通所介護 I 6 1) × 95% = 633 単位 (小数点以下四捨五入)
・633 単位 (割引後の単位数) × 23 回 = 14,559 単位

・13,547 単位（サービス単位／金額） - 378 単位（区分支給限度基準を超える単位数）
= 13,169 単位

ス利用票別表

[illegible]

⑤通所介護で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、通所介護の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

③訪問介護費の「給付管理単位数」には、「サービス単位／金額」と同じ単位数を記載する。

サービス種類	種類支給限度 基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

・17,143 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額（単位）） = 378 単位

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名											
9 0 1 0 0 1										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ 伊助 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位/月										1.平成 2.令和		3年 4月		～		令和 4年 3月					

作成区分															
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成															
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9 0 7 0 0 0 0 1 1 0											
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1											
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇居宅介護支援事業所											
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099－111－1111											
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号													
		介護支援専門員番号													

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0			1	5	1	3	1	6	9
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	3	1	6	9
△〇事業所	9	8	7	0	0	0	0	0	1	6	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1	1		2	5	8	4
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※訪問介護費に加え、通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型 通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ 6 1)で算出した計画単 位数を記載する。																			
											総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計			1	5	7	5	3

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分													
公費受給者番号										保険者番号901001													
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9070000010									
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女 30年03月03日																					
	要介護状態区分	要介護1 2・3・4・5																					
認定有効期間	1.平成 2.令和 03年04月01日から 令和 04年03月31日まで										連絡先	電話番号 099-111-1111											
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	90700000110											
											事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所											
開始年月日	1. 平成 2. 令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日											
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																						
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											
	通所介護Ⅲ61	154811					589	23	13547														
	大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）の割引後単位数で請求する。																						
給付費明細欄（住所特例対象者）	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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要											
	サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）の割引を加味した単位数で算出した計画単位数を記載する。																						
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	15																					
	③サービス実日数	23日																					
	④計画単位数	13169																					
	⑤限度額管理対象単位数	13547																					
	⑥限度額管理対象外単位数	0					給付率（/100）																
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	13169					保険 90																
	⑧公費分単位数	0					公費																
	⑨単位数単価	1000円／単位					円／単位 円／単位 円／単位 円／単位 合計																
	⑩保険請求額	118521					118521																
	⑪利用者負担額	13169					13169																
	⑫公費請求額	0																					
	⑬公費分本人負担	0																					
	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				

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分													
公費受給者番号										保険者番号901001													
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	98700000016									
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	△○事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 ○○県□□市△△町1-2-3									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 30年03月03日												性別	1.男 2.女								
	要介護状態区分	要介護1 2・3・4・5											連絡先	電話番号 099-111-1234									
認定有効期間	1.平成 2.令和 令和04年03月31日まで																						
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	9070000110										事業所名称	○○居宅介護支援事業所										
開始年月日	1.平成 2.令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日											
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																						
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						
	身体3生活1	116111										646	4	2584									
	訪問介護費について、給付管理上の調整は発生していないため、従来通り請求する。																						
給付費明細欄 (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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要						
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	11																					
	③サービス実日数	4日																					
	④計画単位数	2584																					
	⑤限度額管理対象単位数	2584																					
	⑥限度額管理対象外単位数	0															給付率（/100）						
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2584															保険90						
	⑧公費分単位数	0															公費						
	⑨単位数単価	1000円／単位															合計						
	⑩保険請求額	23256															23256						
	⑪利用者負担額	2584															2584						
	⑫公費請求額	0																					
	⑬公費分本人負担	0																					
	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							

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

（前提）このケースでは通常規模型通所介護費を算定する△△事業所で区分支給限度基準額を超えず、大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する〇〇事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

記載例 9

複数サービス事業所を使用しており、大規模型通所介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。
（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）
※令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分を含む例

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容／種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位／金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率 （％）	保険／事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険／事業対象分	利用者負担 （全額負担分）
					率％	単位数														
〇〇事業所	9070000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			23	14, 260	15, 272											
〇〇事業所	9070000010	通所介護令和 3 年 9 月 3 0 日までの上乗せ分	158300					14	15											
〇〇事業所	9070000010	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40			5	200	200											
〇〇事業所	9070000010	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40				40	40											
〇〇事業所	9070000010	通所介護合計						(14, 514)	(15, 527)			970	13, 544	10. 00	135, 440	90	121, 896		13, 544	9, 700
△△事業所	9070000011	通所介護Ⅰ 6 1	152466	666			3	1, 998	1, 998											
△△事業所	9070000011	通所介護令和 3 年 9 月 3 0 日までの上乗せ分	158300					2	2											
△△事業所	9070000011	通所介護個別機能訓練加算ⅠⅠ	155051	56			3	168	168											
△△事業所	9070000011	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40				40	40											
△△事業所	9070000011	通所介護合計						(2, 208)	(2, 208)				2, 208	10. 00	22, 080	90	19, 872		2, 208	
〇〇事業所	9070000010	通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108					(856)				(57)	(799)	10. 00	7, 990	90	7, 191		799	570
△△事業所	9070000011	通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108					(130)				(130)	10. 00	1, 300	90	1, 170		130		
				区分支給限度基準額（単位）	16, 765		合計	16, 722	17, 735			970	15, 752		166, 810		150, 129		16, 681	10, 270

④大規模型通所介護費（Ⅱ）で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、大規模型通所介護費（Ⅱ）の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

⑤「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位／金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。
・14,514 単位（サービス単位／金額）-970 単位（区分支給限度基準を超える単位数）
= 13,544 単位

②通常規模型の「給付管理単位数」には「サービス単位／金額」と同じ単位数を記載する。

①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）で算出した単位数で給付管理する。保険給付対象を超えた回数（すべて自己負担となる回数）分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数を用いる。

≪1≫保険給付対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）分
・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×22 回＝14,652 単位

要介護前
≪2≫すべて自己負担となる回数分
・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×1 回＝620 単位

≪3≫加算分
・令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分：15 単位＋入浴介助加算：200 単位＋科学的介護推進体制加算：40 単位）＝255 単位

≪1≫と≪2≫と≪3≫の合算（記載する単位数）
14,625 単位＋620 単位＋255 単位＝15,527 単位

③「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。
・17,735 単位（給付管理単位数）－16,765 単位（区分支給限度基準額（単位））
＝970 単位

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 4 月分）

保険者番号										保険者名											
9 0 1 0 0 1										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ 伊助 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日										男・女		事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位/月										1.平成 2.令和		3年 4月		～		令和 4年 3月					

作成区分															
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成															
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9 0 7 0 0 0 0 1 1 0											
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1											
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇居宅介護支援事業所											
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099－111－1111											
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号													
		介護支援専門員番号													

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)									指定／基準該当／ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数					
	9	0	7	0	0	0	0	0	1			0	1	5	1	3	5	4	4
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	3	5	4	4
△△事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5		2	2	0	8
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※〇〇事業所と△△事業所で通常規模型を用い給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費で算出した計画単位数を記載する。																			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計			1	5	7	5	2

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年04月分																										
公費受給者番号										保険者番号901001																										
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9070000010																						
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	〇〇事業所																						
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1																						
	生年月日	1.明治2.大正3.昭和30年03月03日性別1.男2.女																																		
	要介護状態区分	要介護12・3・4・5											連絡先	電話番号 099-111-1111																						
認定有効期間	1.平成2.令和03年04月01日から令和04年03月31日まで																																			
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	90700000110										事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所																							
開始年月日	1. 平成2. 令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日																								
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																																			
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																												
	通所介護Ⅲ61	154811	620	23	14260																															
	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300	14	1	14																															
	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40	5	200																															
	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40		40																															
	通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108	799	1	799																															
給付費明細欄(住所地特例対象者)	請求集計欄の「⑤限度額管理対象単位数」が「④計画単位数」を超過しているため、処遇改善加算の単位数欄には下記の通り算出した単位数を記載する。(従来通り。)										大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で請求する。																									
	13,544×0.059=799.096⇒799単位(小数点以下四捨五入)																																			
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	15									サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61)で算出した計画単位数を記載する。																									
	③サービス実日数	23	日																																	
	④計画単位数	13544																																		
	⑤限度額管理対象単位数	14514																																		
	⑥限度額管理対象外単位数	799									給付率(/100)																									
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	14343									保険90																									
	⑧公費分単位数	0									公費																									
	⑨単位数単価	1000	円/単位			円/単位			円/単位			円/単位	合計																							
	⑩保険請求額	129087									129087																									
	⑪利用者負担額	14343									14343																									
	⑫公費請求額	0																																		
	⑬公費分本人負担	0																																		
	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															

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号												令和		0	3	年	0	4	月分						
公費受給者番号												保険者番号		9	0	1	0	0	1						
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	1	1		
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	△△事業所											
	氏名	介護 一郎																							
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1. 男	2. 女	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9																
		3 0 年	0 3 月	0 3 日					〇〇県〇〇市△△町 9-9-9																
要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5																								
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月		0	1	日	から	連絡先	電話番号 099-111-9999											
	2.令和	0	4	年	0	3	月		3	1	日	まで													

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	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所									
開始年月日	1.平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日	
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																					

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
	通所介護 I 6 1	1 5 2 4 6 6	6 6 6	3	1 9 9 8			
	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1 5 8 3 0 0		2	2			
	通所介護個別機能訓練加算 I 1	1 5 5 0 5 1	5 6	3	1 6 8			
	通所介護科学的介護推進体制加算	1 5 6 3 6 1	4 0		4 0			
	通所介護処遇改善加算 I	1 5 6 1 0 8	1 3 0	1	1 3 0			

△△事業所の通所介護費について、給付管理上の調整は発生していないため、従来通り請求する。

給付費明細欄 (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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	1	5																			
	③サービス実日数		3	日			日			日			日									
	④計画単位数			2	2	0	8															
	⑤限度額管理対象単位数			2	2	0	8															
	⑥限度額管理対象外単位数				1	3	0											給付率（/100）				
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥			2	3	3	8											保険		9	0	
	⑧公費分単位数						0											公費				
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円／単位			円／単位			円／単位			円／単位			合計				
	⑩保険請求額		2	1	0	4	2											2	1	0	4	2
	⑪利用者負担額			2	3	3	8												2	3	3	8
⑫公費請求額						0																
⑬公費分本人負担						0																

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

- 区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

(前提) このケースでは大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する△△事業所で区分支給限度基準額を超えず、訪問介護費を算定する○○事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

(通所介護サービスの大規模型通所介護費
(Ⅱ)を算定する場合)※令和3年9月30
日までの上乗せ分を含む例

サービス利用票別表

事業所名	事業所番号	サービス内容／種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位／金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率（％）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）	
					率％	単位数															
〇〇事業所	9070000010	身体 2・2人・1	112052	950			8	7,600	7,600												
〇〇事業所	9070000010	訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	118300					8	8												
〇〇事業所	9070000010	訪問介護初回加算	114001	200			1	200	200												
〇〇事業所	9070000010	訪問介護合計						(7,808)	(7,808)			1,243	6,565	10.00	65,650	90	59,085		6,565	12,430	
〇〇事業所	9070000010	訪問介護処遇改善加算Ⅰ	116275					(1,070)				(171)	(899)	10.00	8,990	90	8,091		899	1,710	
△△事業所	9070000011	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			15	9,300	9,990												
△△事業所	9070000011	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300					9	10												
△△事業所	9070000011	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40			5	200	200												
△△事業所	9070000011	通所介護合計						(9,509)	(10,200)				9,509	10.00	95,090	90	85,581		9,509		
△△事業所	9070000011	通所介護処遇改善加算Ⅱ	156107					(409)					(409)	10.00	4,090	90	3,681		409		
②大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所サービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数を記載する。 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×15 回＝9,300 単位										③「△△事業所の給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）の単位数を記載する。 ・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×15 回＝9,990 単位											
			区分支給限度基準額（単位）	16,765			合計	17,317	18,008			1,243	16,074		173,820		156,438		17,382	14,140	

⑤訪問介護費で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、訪問介護費の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

⑥「〇〇事業所の区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位／金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。

・**7,808 単位**（〇〇事業所 サービス単位／金額） - **1,243 単位**（〇〇事業所 区分支給限度基準を超える単位数） = **6,565 単位**

②大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所サービスを行うため、「区分支給限度基準内
単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介
護Ⅲ 6 1）で算出した単位数を記載する。

・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×15 回＝9,300 単位

③「△△事業所の給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）の単位数を記載する。

・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×15 回＝9,990 単位

④「区分支給限度基準を超える単位数」は、給付管理単位数が区分支給限度基準額（単位数）を超える単位数を記載する。

・18,008 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額） = 1,243 単位

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 4 月分）

保険者番号							保険者名						
9 0 1 0 0 1							□□市						
被保険者番号							被保険者氏名						
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1							フリガナ		カニ 仔男				
							介護 一郎						
生年月日					性別		要支援・要介護状態区分等						
明・大 昭					男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1 2・3・4・5						
30 年 3 月 3 日													
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額					限度額適用期間								
16,765 単位／月					1.平成 2.令和 3 年 4 月		～		令和 4 年 3 月				

作成区分												
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成												
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9 0 7 0 0 0 0 1 1 0								
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1								
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇居宅介護支援事業所								
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099－111－1111								
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号											
	介護支援専門員番号											

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号ー事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1	1		6	5	6	5
△△事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5		9	5	0	9
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※〇〇事業所と△△事業所で通常規模型を用い給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費で算出した計画単位数を記載する。																			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計			1	6	0	7	4

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年04月分													
公費受給者番号										保険者番号901001													
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9070000010									
	(フリガナ)	カネ イチロウ											事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	生年月日	1.明治2.大正3.昭和 30年03月03日性別1.男2.女																					
	要介護状態区分	要介護12・3・4・5											連絡先	電話番号 099-111-1111									
認定有効期間	1.平成2.令和 03年04月01日から 令和04年03月31日まで																						
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	9070000110										事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所										
開始年月日	1.平成2.令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日											
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																						
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									
	身体2・2人・1	112052				950		8	7600														
	訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	118300						8			8												
	訪問介護初回加算	114001				200		1	200														
	訪問介護処遇改善加算1	116275				899		1	899														
給付費明細欄 (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		公費対象単位数		保険者番号		摘要								
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称		11																				
	③サービス実日数		8		日				日				日										
	④計画単位数		6565																				
	⑤限度額管理対象単位数		7808																				
	⑥限度額管理対象外単位数		899												給付率（/100）								
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥		7464												保険 90								
	⑧公費分単位数		0												公費								
	⑨単位数単価		1000		円／単位				円／単位		円／単位		円／単位		合計								
	⑩保険請求額		67176												67176								
	⑪利用者負担額		7464												7464								
	⑫公費請求額		0																				
	⑬公費分本人負担		0																				
	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										

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年04月分													
公費受給者番号										保険者番号901001													
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9070000011									
	(フリガナ)	カネ イチロウ											事業所名称	△△事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	生年月日	1.明治2.大正3.昭和 30年03月03日性別1.男2.女																					
	要介護状態区分	要介護12・3・4・5																					
	認定有効期間	1.平成2.令和 03年04月01日から 令和04年03月31日まで											連絡先	電話番号 099-111-1111									
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	9070000110											
	事業所名称 〇〇居宅介護支援事業所																						
開始年月日	1. 平成 2. 令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日											
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																						
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											
	通所介護Ⅲ61	154811					620	15	9300														
	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300						9		9													
	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301					40	5	200														
	通所介護処遇改善加算Ⅱ	156107					409	1	409														
給付費明細欄 (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	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要											
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	15																					
	③サービス実日数	15日																					
	④計画単位数	9509																					
	⑤限度額管理対象単位数	9509																					
	⑥限度額管理対象外単位数	409										給付率（/100）											
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	9918										保険 90											
	⑧公費分単位数	0										公費											
	⑨単位数単価	1000円／単位							円／単位		円／単位	合計											
	⑩保険請求額	89262										89262											
	⑪利用者負担額	9918										9918											
	⑫公費請求額	0																					
	⑬公費分本人負担	0																					
	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											

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 4 月分）

保険者番号										保険者名											
9 0 1 0 0 1										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ 伊助 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位/月										1.平成 2.令和		3年 4月		～		令和 4年 3月					

作成区分															
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成															
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9 0 7 0 0 0 0 1 1 0											
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1											
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇居宅介護支援事業所											
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099－111－1111											
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号													
		介護支援専門員番号													

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)									指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数					
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	5	7	5	2
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
	サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※〇〇事業所で通常規模型を用い給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型 通所介護費で算出した計画単位数を記載する。																		
											総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											合計			1	5	7	5	2	

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年04月分																				
公費受給者番号										保険者番号901001																				
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9070000010																
	(フリガナ)	カネ イチロウ											事業所名称	〇〇事業所																
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1																
	生年月日	1.明治2.大正3.昭和 30年03月03日性別1.男2.女																												
	要介護状態区分	要介護12・3・4・5																												
認定有効期間	1.平成2.令和 03年04月01日から 令和04年03月31日まで										連絡先	電話番号 099-111-1111																		
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	9070000110																		
	事業所名称 〇〇居宅介護支援事業所																													
開始年月日	1. 平成 2. 令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日																		
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																													
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									
	通所介護Ⅲ61	154811					620		29	17980																				
	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301					40		29	1160																				
	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ1	155051					56		29	1624																				
	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	158300							1	18																				
	通所介護サービス提供体制加算Ⅱ	156100					18		22	396																				
給付費明細欄 (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					公費対象単位数					施設所在 保険者番号					摘要					
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称		15																											
	③サービス実日数		29		日																									
	④計画単位数		15752																											
	⑤限度額管理対象単位数		20782																											
	⑥限度額管理対象外単位数		396																											
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数)＋⑥		16148																											
	⑧公費分単位数		0																											
	⑨単位数単価		1000		円／単位										円／単位		円／単位		円／単位		合計									
	⑩保険請求額		145332												145332															
	⑪利用者負担額		16148												16148															
	⑫公費請求額		0																											
	⑬公費分本人負担		0																											
	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								

- 区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

(前提) このケースでは小規模多機能型居宅介護を算定する〇〇事業所で区分支給限度基準額を超えず、訪問看護費を算定する□□事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

(小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費 (2) 同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)

サービス利用票別表

⑤訪問看護費で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、訪問看護費の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。

[illegible]

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

・17,173 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額）
= 408 単位

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名													
901001										□□市													
被保険者番号										被保険者氏名													
0000001111										フリガナ カゴ イサヲ 介護 一郎													
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等											
明・大 昭 30 年 3 月 3 日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5											
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間													
16,765 単位／月										1.平成 2.令和 3 年 4 月		～		令和 4 年 3 月									

作成区分									
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
居宅介護／介護予防 支援事業所番号					9090000020				
担当介護支援専門員番号					90000001				
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名					〇〇事業所				
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					099－111－1111				
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号							
		介護支援専門員番号							

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																																				
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数																					
□□事業所	9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問看護	1	3		6	3	4	2																	
〇〇事業所	9	0	9	0	0	0	0	0	2	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	小規模多機能型居 宅介護	7	3		9	3	9	1																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																									
											指定・基準該当・																									
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費（１）同一建物に居住する者以外の者 に対して行う場合で給付管理をした結果、小規模多機能型居宅介護費（２）介護給付の 対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模 多機能２１）で算出した計画単位数を記載する。																																				
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																									
合計																1	5	7	3	3																

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分														
公費受給者番号										保険者番号9010001														
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9010000010										
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	□□事業所										
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県□□市△△町1-1-1										
	生年月日	1.明治2.大正3.昭和 30年03月03日												性別	1.男2.女									
	要介護状態区分	要介護12・3・4・5												連絡先	電話番号 099-111-1111									
認定有効期間	1.平成2.令和 令和04年03月31日まで																							
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	9090000020										事業所名称	〇〇事業所											
開始年月日	1.平成2.令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日												
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																							
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									
	訪問14	131311					1125		6	6750														
	訪問看護費について、従来通り請求する。																							
給付費明細欄 (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		公費対象単位数		施設所在保険者番号		摘要								
	サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)																							
請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称		13																					
	③サービス実日数		6日																					
	④計画単位数		6342																					
	⑤限度額管理対象単位数		6750																					
	⑥限度額管理対象外単位数		0																					
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥		6342																					
	⑧公費分単位数		0																					
	⑨単位数単価		1000円／単位																					
	⑩保険請求額		57078																					
	⑪利用者負担額		6342																					
	⑫公費請求額		0																					
	⑬公費分本人負担		0																					
	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												

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分																									
公費受給者番号										保険者番号901001																									
被保険者	被保険者番号		0000001111										請求事業者	事業所番号		9090000020																			
	(フリガナ)		カゴ イロ											事業所名称		〇〇事業所																			
	氏名		介護 一郎											所在地		〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町 9-9-9																			
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和 30年03月03日 性別 1.男 2.女											所在地		〇〇県〇〇市△△町 9-9-9																			
	要介護状態区分		要介護1 2・3・4・5											連絡先		電話番号 099-111-9999																			
認定有効期間		1.平成 2.令和 03年04月01日から 令和 04年03月31日まで																																	
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		9090000020										事業所名称		〇〇事業所									
開始年月日		1.平成 2.令和 年 月 日										中止年月日		令和 年 月 日																					
中止理由		1.非該当 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 9.介護医療院入所																																	
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																				
	小規模多機能21		731211						9391																										
給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容		サービスコード																																
請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称		73																																
	③サービス実日数		31日																																
	④計画単位数		9391																																
	⑤限度額管理対象単位数		9391																																
	⑥限度額管理対象外単位数		0																																
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		9391																																
	⑧公費分単位数		0																																
	⑨単位数単価		1000円/単位																																
	⑩保険請求額		84519																																
	⑪利用者負担額		9391																																
	⑫公費請求額		0																																
	⑬公費分本人負担		0																																
	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																							

小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能21）で請求する。

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。）
※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費（1）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合で給付管理が行われた結果を踏まえ、小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能21）で算出した計画単位数を記載する。

- 区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

事業所が割引を行っていて、給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。
 ・(小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)

サービス利用票別表

[illegible]

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

④「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。

・16,860 単位（給付管理単位数合計） - 16,765 単位（区分支給限度基準額）
= 95 単位

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名											
901001										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0000001111										フリガナ カゴ 伊吹 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位/月										1.平成 2.令和		3年 4月		～		令和 4年 3月					

作成区分													
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成													
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9090000020									
担当介護支援専門員番号				90000001									
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇事業所									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099-111-1111									
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号											
		介護支援専門員番号											

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																												
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数													
□□事業所	9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問看護	1	3		6	6	5	5									
〇〇事業所	9	0	9	0	0	0	0	0	2	0	指定・基準該当・ <u>地域密着</u> ・ 総合事業	小規模多機能型居 宅介護	7	3		9	1	0	9									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・																	
											サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費（１）同一建物に居住する者以外の者 に対して行う場合で給付管理をした結果、小規模多機能型居宅介護費（２）介護給付の 対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模 多機能２１）で算出した計画単位数を記載する。																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業																	
												合計				1	5	7	6	4								

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分													
公費受給者番号										保険者番号9010001													
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9010000010									
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	□□事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県□□市△△町1-1-1									
	生年月日	1.明治2.大正3.昭和 30年03月03日												性別	1.男2.女								
	要介護状態区分	要介護12・3・4・5											連絡先	電話番号 099-111-1111									
認定有効期間	1.平成2.令和 令和04年03月31日まで																						
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	9090000020										事業所名称	〇〇事業所										
開始年月日	1.平成2.令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日											
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																						
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										
	訪問14	131311			1125		6	6750															
	訪問看護費について、従来通り請求する。																						
給付費明細欄 (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		公費対象単位数		施設所在保険者番号	摘要										
	サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)																						
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	13																					
	③サービス実日数	6		日		日		日		日													
	④計画単位数	6655																					
	⑤限度額管理対象単位数	6750																					
	⑥限度額管理対象外単位数	0												給付率 (/100)									
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	6655												保険 90									
	⑧公費分単位数	0												公費									
	⑨単位数単価	1000		円/単位				円/単位		円/単位		円/単位		合計									
	⑩保険請求額	59895												59895									
	⑪利用者負担額	6655												6655									
	⑫公費請求額	0																					
	⑬公費分本人負担	0																					
	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										

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和03年10月分														
公費受給者番号										保険者番号901001														
被保険者	被保険者番号	0000001111										請求事業者	事業所番号	9090000020										
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	〇〇事業所										
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町9-9-9										
	生年月日	1.明治2.大正3.昭和 30年03月03日												性別	1.男2.女									
	要介護状態区分	要介護12・3・4・5												連絡先	電話番号 099-111-9999									
認定有効期間	1.平成2.令和 令和04年03月31日まで																							
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	9090000020												
											事業所名称	〇〇事業所												
開始年月日	1.平成2.令和 年 月 日										中止年月日	令和 年 月 日												
中止理由	1.非該当 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 9.介護医療院入所																							
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							
	小規模多機能21	731211												9109										
	小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能21）で請求する。																							
給付費明細欄（住所特例対象者）	サービス内容	サービスコード										サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費（1）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合で給付管理が行われた結果を踏まえ、小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能21）で算出した計画単位数を記載する。												
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	73										③サービス実日数	31日											
	④計画単位数	9109										⑤限度額管理対象単位数	9109											
	⑥限度額管理対象外単位数	0										⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	9109											
	⑧公費分単位数	0										⑨単位数単価	1000円／単位											
	⑩保険請求額	81981										⑪利用者負担額	9109											
	⑫公費請求額	0										⑬公費分本人負担	0											
	給付率（/100）																							
	保険 90																							
	公費																							
	合計																							
	81981																							
	9109																							
	0																							
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									