

様式第一（附則第二条関係）

- ・サービス提供月を記載
- ・サービス提供月ごとに請求書添付してください。
- ※保険者ごとに分ける必要はありません

平成		年		月		日
----	--	---	--	---	--	---

介護給付費請求書

保 険 者

(別 記) 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号

請求事業所

名 称

①／明細書件数

②／集計欄⑦の合計

③／集計欄⑦の合計単位数×単価

④／集計欄⑩の合計

保険請求

区 分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件 数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
① 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	①	②	③	④	⑤	⑥					
② 居宅介護支援・ 介護予防支援											
合 計	⑤／集計欄⑫の合計						⑥／集計欄⑪+⑬の合計				

公費請求

区 分		⑦	⑧	サービス費用 ⑨	⑩	特定入所者介護サービス費等		
		件 数	単位数 ・ 点数	費用 合計	公費 請求額	件数	費用 合計	公費 請求額
12	生 保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
	生 保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10	結核 34 条							
11	結核 35 条							
21	障自・通院医療	⑧／集計欄⑧の合計			⑩／集計欄⑫の合計			
15	障自	⑦／公費対象明細書件数		⑨／集計欄⑧の合計単位数×単価				
19	原爆・一般							
54	難病法							
51	特定疾患等 治療研究							
81	被爆者助成							
86	被爆体験者							
87	有機ヒ素・緊急措置							
88	水俣病総合対策 メチル水銀							
66	石綿・救済措置							
58	障害者・支援措置（全 額免除）							
25	中国残留邦人等							
合 計								

公費請求がある場合に、該当公費欄に件数等を記載する。

- 生活保護単独受給者の場合（被保険者番号 H で始まる場合）
→ 公費請求欄のみに記入
（10割分を生活保護に請求）
- その他の公費 → 保険請求欄・公費請求欄それぞれに記入
（9割分を介護保険・1割分を公費に請求）

公費請求がある場合に、該当公費欄に件数等を記載する。

- 生活保護単独受給者の場合（被保険者番号 H で始まる場合）
→ 公費請求欄のみに記入
(10割分を生活保護に請求)
- その他の公費 → 保険請求欄・公費請求欄それぞれに記入
(9割分を介護保険・1割分を公費に請求)