

給付管理票（平成 年 月分）

保険者番号				保険者名			
被保険者番号				被保険者氏名			
				フリガナ			
生年月日		性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大・昭 年 月 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					
単位／月		平成 年 月		～		平成 年 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									
担当介護支援専門員番号									
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先									
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		
									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					
合計														

様式第一の二（附則第〇条関係）

新規

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
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																			
	所在地	〒																		
	連絡先																			

事業費請求

区 分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費 請求額	公費 請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分		サービス費用			
		件数	単位数	費用合計	公費請求額
12	生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費				
	生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81	被爆者助成				
58	障害者・支援措置（全額免除）				
25	中国残留邦人等				
合 計					

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号										平成 年 月 分																					
公費受給者番号										保険者番号																					
被保険者	被保険者番号																														
	(フリガナ)																														
	氏名																														
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和				性別		1. 男 2. 女																						
	要支援 状態区分等		事業対象者・要支援1・要支援2																												
認定有効 期間	平成 年 月 日 から																														
	平成 年 月 日 まで																														
請求事業者	事業所 番号																														
	事業所 名称																														
	所在地		〒 - - - - -																												
	連絡先		電話番号																												
介護予防 サービス 計画		3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																													
		事業所 番号																事業所 名称													
開始 年月日		平成 年 月 日		中止 年月日		平成 年 月 日																									
事業費明細欄	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																
事業費明細欄 (住所地特例 対象外)	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 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																														
	③サービス実日数		日		日		日		日																						
	④計画単位数																														
	⑤限度額管理対象単位数																														
	⑥限度額管理対象外単位数																														
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) + ⑥																														
	⑧公費分単位数																														
	⑨単位数単価		円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		合計																		
	⑩事業費請求額																														
	⑪利用者負担額																														
	⑫公費請求額																														
	⑬公費分本人負担																														

新規

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(介護予防ケアマネジメント費)

公費負担者番号												平成				年				月分			
公費受給者番号												保険者番号											
被保険者	被保険者番号																						
	(フリガナ)																						
	氏名																						
	生年月日	1.明治			2.大正			3.昭和			性別	1. 男 2. 女											
	要支援状態区分	事業対象者・要支援 1・要支援 2																					
認定有効期間	平成			年				月				日		から									
	平成			年				月				日		まで									
請求事業者	事業所番号																						
	事業所名称																						
	所在地	〒			-																		
	連絡先	電話番号																					

事業費明細欄	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

事業費明細欄 (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 保険者番号	摘要

請求額集計欄	区分	事業分	公費分
	①サービス単位数合計		
	②単位数単価	円／単位	
	③給付率		／100
	④事業費請求額（円）		

变更

区分支給限度管理・利用者負担計算

理管度限給支別種類種

要介護認定期間中の短期入所利用日数

- ・介護給付と介護予防・日常生活支援総合事業の統一様式となります
- ・介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを受けていない方もこの様式となります