

本資料の例 1～例 8 については、1 人の受給者に対しての「サービス利用票別表」「給付管理票」「請求明細書」が
一組で 1 つの例となっている。

＜注意＞

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

頁	項目	例	種別 (※)	説明
5	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例 1	例 1-1 別表	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表
6			例 1-2 給	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票
7			例 1-3 請	要支援者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
8			例 1-4 請	要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書
9		例 2	例 2-1 別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
10			例 2-2 給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
11			例 2-3 請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合）
12		例 3	例 3-1 別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
13			例 3-2 給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
14			例 3-3 請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（同一サービス種類内で給付率が複数存在する場合）
15		例 4	例 4-1 別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
16			例 4-2 給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
17			例 4-3 請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書
18		例 5	例 5-1 別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
19			例 5-2 給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）
20			例 5-3 請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合）
21		例 6	例 6-1 別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
22			例 6-2 給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）
23			例 6-3 請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合）
24		例 7	例 7-1 別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
25			例 7-2 給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
26			例 7-3 請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

頁	項目	例		種別 (※)	説明
5 1	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例 1 6	例 1 6 - 1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自／定額)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 2			例 1 6 - 2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自／定額)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 3			例 1 6 - 3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自／定額)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 4		例 1 7		請	事業対象者がその他の生活支援サービスを受けた場合の請求明細書
5 5		月途中での要介護状態区分等を変更した場合		-	月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理
5 6	住所地特例	例 1 8		請	住所地特例対象者が保険者独自サービスを受けた場合の請求明細書
5 7		例 1 9		請	住所地特例対象者が住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求明細書
5 8		例 2 0		請	地域密着型サービス（月定額でない）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
5 9		例 2 1		請	地域密着型サービス（月定額）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
6 0		例 2 2		請	地域密着型サービス（月定額・日割り）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
6 1		例 2 3		請	地域密着型サービス（月定額・日割り・公費あり）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
6 2		例 2 4		請	総合事業サービス（月定額でない）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
6 3		例 2 5		請	総合事業サービス（月定額）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
6 4		例 2 6		請	総合事業サービス（月定額・日割り・公費あり）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
6 5		例 2 7		請	総合事業サービス（月定額）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
6 6	二割負担	例 2 8		請	二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書
6 7		例 2 9		請	二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合の請求明細書
6 8		例 3 0		請	二割負担対象者が給付制限となった場合の請求明細書
6 9		例 3 1		請	二割負担対象者が給付減免の対象となった場合の請求明細書
7 0		例 3 2		請	二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
7 1	報酬改定	例 3 3		請	二割負担対象者が保険者独自（定率）サービス、保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書
7 2		例 3 4	例 3 4 - 1	別表	短期入所生活介護において入所日から 3 0 日を超えて算定する場合のサービス利用票別表
7 3			例 3 4 - 2	給	短期入所生活介護において入所日から 3 0 日を超えて算定する場合の給付管理票
7 4			例 3 4 - 3	請	短期入所生活介護において入所日から 3 0 日を超えて算定する場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

サービス利用票別表の記載例

要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表

要支援・要介護状態区分等：要支援1

区分支給限度基準額(単位): 5,003単位

(予防給付)

予訪看 I 1
631010: 1回につき318単位、給付率90%

(総合事業)

介護予防訪問介護 I A11111: 1月につき1,226単位、給付率90%

予防訪問介護初回加算 A14001: 1月につき200単位、給付率90%

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]

種類別支給限度管理

[illegible]

要介議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（平成27年 4月分）

記載例 1 - 2

要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票

保険者番号							保険者名				
		9	0	1	0	1	0	□□市			
被保険者番号							被保険者氏名				
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	フリガナ	カコ 仔由
							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				
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					
5,003 単位/月						平成 27 年 4 月	~	平成 28 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	0	0	0	0	1	0	0	0	1
担当介護支援専門員番号				9	0	0	0	0	0	0	1	1		
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				●●地域包括支援センター										
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099-999-9999										
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	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ <u>地域密着・ 総合事業</u>	訪問型サービス (みなし)	A	1		1	4	2	6	
△△事業所	9	0	6	0	0	0	0	0	6	0	指定・基準該当・ <u>地域密着・ 総合事業</u>	介護予防訪問看護	6	3		2	5	4	4	
											指定・基準該当									
											指定・基準該当・ 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									
											要支援１の区分支給限度基準額（５，００３単位）を超える場合、返戻とする									
											総合事業									
											合計				3	9	7	0		

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例 1-3

要支援者がみなしサービスを受けた
場合の請求明細書

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)

— 7 —

様式第二の二（附則第二条関係）

記載例 1 - 4
要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費
(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理
通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）)

公費負担者番号												平成		2	7	年	0	4	月分												
公費受給者番号												保険者番号		9	0	1	0	1	0												
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	請求事業者	事業所番号	9	0	6	0	0	0	0	0	6	0								
	(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6-6-6																
	生年月日	1.明治				2.大正				3.昭和			性別		1.男		2.女		連絡先	電話番号 099-666-6666											
	要支援状態区分	要支援1 要支援2																													
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	平成	2	8	年	0	3	月		3	1	日	まで								
介護予防サービス計画		2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成																													
		事業所番号		9	0	0	0	0	1	0	0	0	1	事業所名称		●●地域包括支援センター															
開始年月日		平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日		平成			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																													
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										
	予防看Ⅰ1	6	3	1	0	1	0	3	1	8	8	2	5	4	4																
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		6	3	介護予防訪問看護																										
	③サービス実日数		8	日																											
	④計画単位数			2	5	4	4																								
	⑤限度額管理対象単位数			2	5	4	4																								
	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			2	5	4	4																								
	⑧公費分単位数						0																								
	⑨単位数単価		1	0	3	5	円／単位					円／単位					円／単位														
	⑩保険請求額			2	3	6	9	7												2	3	6	9	7							
	⑪利用者負担額				2	6	3	3													2	6	3	3							
	⑫公費請求額						0																0								
	⑬公費分本人負担						0																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											

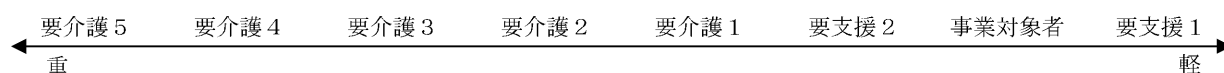
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

同月内に、要介護状態区分変更前後の要介護度に応じたサービスを利用しているパターンを整理する。

No		給付管理票	サービス計画費	請求明細書		
		要支援・要介護 状態区分等	被保険者欄の 要介護状態区分	要介護状態区分 (介護給付)	要支援状態区分 (予防給付)	要支援状態区分等 (総合事業)
		(重い方を対象) ※2	(月末時点)	(月末時点)		
1	事業対象者→要支援 1	事業対象者	要支援 1	-	要支援 1	要支援 1
2	事業対象者→要支援 2	要支援 2	要支援 2	-	要支援 2	要支援 2
3	事業対象者→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	-	事業対象者
4	要支援 1→事業対象者	月途中の要支援 1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援 1→要支援 2	要支援 2	要支援 2	-	要支援 2	要支援 2
6	要支援 1→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要支援 1
7	要支援 2→事業対象者	月途中の要支援 2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援 2→要支援 1	要支援 2	要支援 1	-	要支援 1	要支援 1
9	要支援 2→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要支援 2
10	要介護 N※1→事業対象者	月途中の要介護 N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護 N※1→要支援 1	要介護 N※1	要支援 1	要支援 1	要支援 1	要支援 1
12	要介護 N※1→要支援 2	要介護 N※1	要支援 2	要支援 2	要支援 2	要支援 2

※1 要介護Nは、要介護1～5のいずれかを意味する。

※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。



記載例 18

保険者独自サービスの請求
(住所地特例対象者の場合)

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)

[illegible]

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	2	0	1	0

被 保 険 者	被保険者 番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
	(フリガナ)	カイゴ コウロウ										
	氏名	介護 五郎										
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1. 男			2. 女
		0	5	年	1	0	月		1	0	日	
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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成			年			月			日	まで	

事業所 番号	9	0	A	0	0	1	0	0	0	1
事業所 名称	〇〇事業所									
請求者	〒	9	9	9	—	9	9	9	9	
注者	介護五郎さんは、保険者（902010）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった									
連絡先	電話番号 099—111—1111									

介護五郎さんは、保険者（902010）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった

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	9	0	0	0	0	2	0	0	0	2	事業所 名称

開始 年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止 年月日	平成		年		月		日
-----------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------	----	--	---	--	---	--	---

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
・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「○」にて表記している ・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する ・A2○○○○は、施設所在保険者から認められたサービス 保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する							

保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する

事業費明細欄 (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				公費分 回数	公費対象単位数				施設所在 保険者番号	摘要
	○○○サービス	A	2	○	○	○	○	5	5	0	5	2	7	5	0					903030	
											1. 事業費請求額を求めます										

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	A	2	訪問型サービス (独自)		
	③サービス実日数		5	日		
	④計画単位数		2	7	5	0
	⑤限度額管理対象単位数		2	7	5	0
	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		2	7	5	0
	⑧公費分単位数					0
	⑨単位数単価	1	0	3	5	円／単位
	⑩事業費請求額		2	5	6	1 5
	⑪利用者負担額			2	8	4 7
	⑫公費請求額					0
⑬公費分本人負担					0	

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《《⑦給付单位数×⑨单位数单価》×給付率》

$$2,750 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 28,462.5$$

≡ 28,462 円

$$28,462 \text{ 円} \times 90\% = 25,615.8$$

≒25,615 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

$$2,750 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 28,462.5$$

≐ 28,462 円

$$28,462 \text{ 円} - 25,615 \text{ 円} = 2,847 \text{ 円}$$

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (／100)					
事業			9	0	
公費					
合計					
2	5	6	1	5	
	2	8	4	7	
				0	
				0	

	枚中		枚目
--	----	--	----

様式第二の三（附則第〇条関係）

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)

記載例 24

総合事業サービス（月定額でない）
の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

[illegible]

平成	(月途中住所地利特例適用の場合)					
保険者番号	9	0	2	0	2	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	
	(フリガナ)	カノ サブロウ										
	氏名	介護 三郎										
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和							性別	1. 男 2. 女		
		0	6	年	0	3	月	0		3	日	
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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで	

＜事例説明＞

平成27年4月



★：総合事業サービス利用

▷:住所地利例適用期間

- ・4/5,15,25,30 に訪問型サービス（独自）を利用
- ・4/21 に住所地特例対象施設に入所

住所地利得特例適用前の単位数単価：11.40 円
住所地利得特例適用後の単位数単価：11.12 円

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	9	0	0	0	0	0	0	3	3	0

開始 年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止 年月日
-----------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

[illegible]

- ### 1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》

$$532 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円} = 6,064.8 \div 6,064 \text{ 円}$$
$$(532 \text{ 単位} + 92 \text{ 単位}) \times 11.12 \text{ 円} = 6,938.88 \div 6,938 \text{ 円}$$
$$(6,064 \text{ 円} + 6,938 \text{ 円}) \times 90\% = 11,701.8 \div 11,701 \text{ 円}$$

- ## 2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

$$532 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円} = 6,064.8 \div 6,064 \text{ 円}$$
$$(532 \text{ 単位} + 92 \text{ 単位}) \times 11.12 \text{ 円} = 6,938.88 \div 6,938 \text{ 円}$$
$$(6,064 \text{ 円} + 6,938 \text{ 円}) - 11,701 \text{ 円} = 1,301 \text{ 円}$$

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

事業費明細欄 (住所別特例対象色)	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			公費分担率	公費対象単位数		施設所在 保険者番号	摘要
	設備電報自サービス 設備電報自サービス施設追加	A	2	2	4	1	1	2	6	6	2		5	3	2			903030	
		A	2	6	2	7	0				1			9	2			903030	

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	A	2	訪問型サービス (独自)				処遇改善加算のサービス単位数は事業費明細欄と事業費明細欄(住所 所地特例対象者)の単位数の合計単位数に対して算出する $(532 \text{ 単位} + 532 \text{ 単位}) \times 8.6\% = 91.504$ $\approx 92 \text{ 単位 (四捨五入)}$										給付率 (/100)					
	③サービス実日数		4	日																			
	④計画単位数			1	0	6	4																
	⑤限度額管理対象単位数			1	0	6	4																
	⑥限度額管理対象外単位数					9	2																
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) + ⑥			1	1	5	6											事業		9	0		
	⑧公費分単位数						0											公費					
	⑨単位数単価	1	1	4	0	円／単位														合計			
	⑩事業費請求額	1	1	7	0	1											1	1	7	0	1		
	⑪利用者負担額			1	3	0	1													1	3	0	1
	⑫公費請求額						0															0	
	⑬公費分本人負担						0															0	

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞

月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

総合事業サービス（月定額）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

請求事業者	事 番	＜事例説明＞
	事 名	平成27年4月 4/21施設入所
	所	: 総合事業サービス利用 : 住所地特例適用期間
	連	・ 月を通じて訪問型サービス（独自）を利用 ・ 4/21 に住所地特例対象施設に入所

公費負担者番号												
公費受給者番号												
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	
	(フリガナ)	カヘ サブロウ										
	氏名	介護 三郎										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女					
		0	6	年	0	3	月	0	3	日		
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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで	

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	9	0	0	0	0	0	0	3	3	0	事業所 名称			
開始 年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止 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	介護費 同等							

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの利用分は日割りとせず、月末の状況における欄に記載する

・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》

1,268 単位×11.12 円＝14,100.16≒14,100 円

14,100 円×90％＝12,690 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

1,268 単位×11.12 円＝14,100.16≒14,100 円

14,100 円－12,690 円＝1,410 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

事業費明細欄 （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 分担 率	公費対象単位数		施設所在 保険者番号	摘要
	訪問型自立サービスⅠ	A	2	1	1	1	1			1		1	1	6	8			903030	
	訪問型自立サービス増設 療加算Ⅰ	A	2	6	2	7	0			1			1	0	0			903030	

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	A	2	訪問型サービス (独白)				処遇改善加算のサービス単位数を算出する 1,168 単位×8.6%=100.448 ≒ 100 単位 (四捨五入)									
	③サービス実日数		4	日													
	④計画単位数			1	1	6	8										
	⑤限度額管理対象単位数			1	1	6	8										
	⑥限度額管理対象外単位数				1	0	0	給付率 (／100)									
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) + ⑥			1	2	6	8	事業 9 0									
	⑧公費分単位数					0	公費										
	⑨単位数単価	1	1	1	2	円／単位		円／単位		円／単位		円／単位	合計				
	⑩事業費請求額		1	2	6	9	0	1 2 6 9 0									
	⑪利用者負担額			1	4	1	0	1 4 1 0									
⑫公費請求額					0	0											
⑬公費分本人負担					0	0											

また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 2 6
総合事業サービス（月定額・日割り・
公費あり）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

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

12900010

公費受給者番号

0000002

平成

27

年

04

月分

保険者番号

902020

被保険者番号

0000003300

(フリガナ)

カベ サブロー

氏名

介護 三郎

生年月日

1.明治 2.大正 3.昭和

06年03月03日

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
期間

介護予防
サービス
計画

開始
年月日

事業所
番号

90A0000300

事業所
名称

中止
年月

請求事業者
所
連

＜事例説明＞

平成27年4月

4/16公費適用

4/21施設入所

総合事業サービス利用

公費適用期間

住所地特例適用期間

月を通じて訪問型サービス（独自）を利用

4/16に公費適用開始（日割り事由に該当）

4/21に住所地特例対象施設に入所

住所地特例適用前の単位数単価：11.40円

住所地特例適用後の単位数単価：11.12円

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
訪問型独自サービスⅠ日割	A 2 2 1 1 1	38	20	76	5	19	0

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率

760単位×11.40円＝8,664円

478単位×11.12円＝5,315.36≒5,315円

(8,664円＋5,315円)×90%＝12,581.1

≒12,581円

2. 公費請求額を求める

⑫公費請求額＝

《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》×給付率

190単位×11.40円＝2,166円

429単位×11.12円＝4,770.48≒4,770円

(2,166円＋4,770円)×(100%－90%)

＝693.6≒693円

3. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》

－⑩事業費請求額－⑫公費請求額

(8,664円＋5,315円)－12,581円－693円

＝705円

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	回数	公費対象単位数	保険者番号	摘要
訪問型独自サービスⅠ日割	A 2 2 1 1 1	38	10	38	0	38	903030	
訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	A 2 6 2 7 0		1	9	8	4	9	903030

①サービス種類コード
／②名称

A 2

訪問型サービス
(独自)

③サービス実日数

4

日

④計画単位数

1

1

4

0

⑤限度額管理対象単位数

1

1

4

0

⑥限度額管理対象外単位数

9

8

⑦給付単位数 (④⑤のうち
少ない数) ＋⑥

1

2

3

8

⑧公費分単位数

6

1

9

⑨単位数単価

1

1

4

0

円／単位

⑩事業費請求額

1

2

5

8

1

⑪利用者負担額

7

0

5

⑫公費請求額

6

9

3

⑬公費分本人負担

0

1. 処遇改善加算のサービス単位数は事業費明細欄と事業費明細欄
(住所地特例対象者)の単位数の合計単位数に対して算出する
(760単位＋380単位)×8.6%＝98.04 ≒ 98単位 (四捨五入)

2. 処遇改善加算の公費対象単位数を算出する
98単位× $\left(\frac{5回＋10回}{20回＋10回}\right)$ ＝49単位

住所地特例適用前後で単位数単
価の高い単価を記載する

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞
月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額
包括報酬を算定する。
また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第七の三（附則第二条関係）

記載例 2 7

総合事業サービス（月定額）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

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

公費受給者番号

平成

2

7

年

0

4

月分

保険者番号

9

0

2

0

2

0

被保険者番号

0

0

0

0

0

0

3

3

0

0

(フリガナ)

カイク サブロー

氏名

介護 三郎

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 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から

平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

事業所
番号

9

0

0

0

0

0

0

3

3

0

請求事業者

所

連

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

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの利用分は日割りとせず、月末の状況における欄に記載する

事業費明細欄
(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

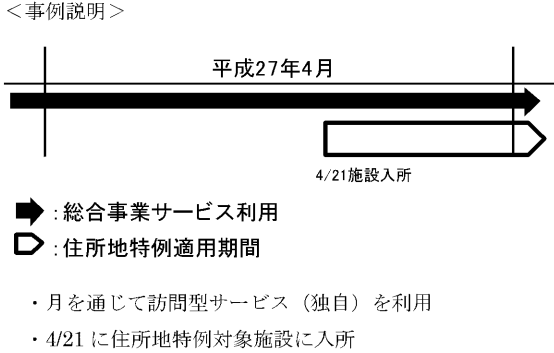
サービス単位数

公費
分担
率

公費対象単位数

施設所在
保険者番号

摘要



1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》

430 単位×11.40 円＝4,902 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

請求額集計欄	区分	事業分				公費分			
①サービス単位数合計				4	3	0			
②単位数単価	1	1	4	0	円／単位				
③給付率								/100	
④事業費請求額（円）			4	9	0	2			

事業所所在地の単価を記載する

枚中 枚目

<月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い>

月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 3 2
二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求

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 2 7 年 0 8 月分																									
公費受給者番号										保険者番号 9 0 1 0 1 0																									
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0										事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0																						
	(フリガナ)	カゴ ナツコ										〇〇事業所																							
	氏名	介護 夏子										〒 9 9 9 - 9 9 9 9																							
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 5 年 0 7 月 0 7 日										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										所在地	〇〇県〇〇市△△町 1-1-1																						
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで										連絡先	電話番号 099-222-2222																							
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		9 0 0 0 0 1 0 0 0 1										事業所名称		●●地域包括支援センター									
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																					
	介護予防訪問介護Ⅰ	A 1 1 1 1 1 1				1		1 2 2 6																											
	予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1				1		2 0 0																											
	以下の総合事業サービスについては、二割負担が適用される																																		
	・ A1：訪問型サービス（みなし） ・ A2：訪問型サービス（独自） ・ A5：通所型サービス（みなし） ・ A6：通所型サービス（独自）																																		
事業費明細欄 (住所の特例対象者)	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	①サービス種類コード／②名称	A 1		訪問型サービス（みなし）																															
	③サービス実日数	1 0		日				日																											
	④計画単位数			1 4 2 6																															
	⑤限度額管理対象単位数			1 4 2 6																															
	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			1 4 2 6										事業 8 0																					
	⑧公費分単位数					0								公費																					
	⑨単位数単価	1 0 2 1		円／単位				円／単位				円／単位				合計																			
	⑩事業費請求額	1 1 6 4 7														1 1 6 4 7																			
	⑪利用者負担額	2 9 1 2														2 9 1 2																			
	⑫公費請求額					0										0																			
	⑬公費分本人負担					0										0																			