

様式第二の三 (附則第〇条関係)

12：生活保護(公費給付率 100%)

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)

記載例 1 2-3
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(一部公費負担の場合)

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3	

平成	2	7	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者番号	0	0	0	0	0	2	2	2	2
(フリガナ)	カゴ ハコ								
氏名	介護 花子								
生年月日									
要支援状態区分									
認定有効期間	1 行目 ◇◇サービス 3 (A4XXX3) 414 円 × (5 回 - 3 回) = 828 円								
介護予防サービス計画	2 行目 ◇◇サービス 4 (A4XXX4) 777 円 × (3 回 - 1 回) = 1,554 円								

事業所番号	9	0	7	0	1	0	0	0	5	0
事業所名称	〇〇事業所									
請求										
行										
行										
行										
行										
中止年月日										

(参考)明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額=
1 回あたりの利用者負担額 × (回数 - 公費分回数)

1 行目 ◇◇サービス 3 (A4XXX3)
414 円 × (5 回 - 3 回) = 828 円

2 行目 ◇◇サービス 4 (A4XXX4)
777 円 × (3 回 - 1 回) = 1,554 円

(参考)明細情報ごとの公費請求額を求める
明細情報ごとの公費請求額=
1 回あたりの利用者負担額 × 公費分回数

1 行目 ◇◇サービス 3 (A4XXX3)
414 円 × 3 回 = 1,242 円

2 行目 ◇◇サービス 4 (A4XXX4)
777 円 × 1 回 = 777 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
◇◇サービス 3	A 4 X X X 3	4 0 0	5	2 0 0 0	3	1 2 0 0	
◇◇サービス 4	A 4 X X X 4	1 0 0 0	3	3 0 0 0	1	1 0 0 0	

・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、「X」にて表記している
・A4XXX3(利用者負担額 414 円)及び A4XXX4(利用者負担額 777 円)は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数

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

1. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額=
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
828 円 + 1,554 円 = 2,382 円

2. 公費請求額を求める (一部公費負担)
⑫公費請求額=
明細情報ごとに計算した公費請求額の合計
1,242 円 + 777 円 = 2,019 円

3. 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》
- ⑪利用者負担額 - ⑫公費請求額
5,000 単位 × 10.35 円 = 51,750 円
51,750 円 - 2,382 円 - 2,019 円 = 47,349 円

※保険者独自(定額)サービスの場合、公費請求額から先に計算する
※《》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

保険者独自(定額)サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

給付率 (/100)	
事業	
公費	1 0 0
合計	
	4 7 3 4 9
	2 3 8 2
	2 0 1 9
	0

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・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。
- ・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、単位数、給付率は以下のとおり
 要支援・要介護状態区分等：要支援2
 区分支給限度基準額(単位)：10,473単位
 □□サービス3 A3XXX3：1回につき200単位、給付率95%
 □□サービス4 A3XXX4：1回につき100単位、給付率80%

記載例 13-1

要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)

費用総額 保険/事業対象分

1~3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。
 ※《》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。

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	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													
○○事業所	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95				
○○事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80				
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455	0	0		13,455	
				区分支給限度 基準額(単位)	10,473		合計	1,300				1,300		13,455		0		13,455	

保険/事業費請求額
 3行目：全額、公費/事業対象分が負担する場合、0を記載する。

要支援2の区分支給限度額を記載。

利用者負担 保険/事業対象分
 3行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を
 記載する。

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			

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を
 公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
 利用者負担 保険/事業対象分 13,455円 ⇒ 0円

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（平成27年 4月分）

記載例 13-2

要支援者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合）

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					
H	0	0	0	0	3	フリガナ	カノハエ				
				3	3	介護 花江					
生年月日						性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大・昭 30年 6月 6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					
5,003 単位/月						平成 27年 4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		9	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	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-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	A	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自／定率)	A 3	1	3	0	0	
							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											1	3	0	0

様式第二の三 (附則第〇条関係)

12: 生活保護(公費給付率 100%)

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 13-3

要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書
(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3	

平成	
保険者番号	9 0 1 0 1 0

被保険者番号	H	0	0	0	0	0	3	3	3	3	
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			3 0 年 0 6 月 0 6 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	1	0	0	0	4	0
事業所名称	〇〇事業所									
所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町2-2-2									
連絡先	電話番号 099-333-3333									

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	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
〇〇サービス3	A3 X X X 3	200	5	1000	5	1000	
〇〇サービス4	A3 X X X 4	100	3	300	3	300	

・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、「X」にて表記している
・A3XXX3(給付率95%)及びA3XXX4(給付率80%)は保険者市町村から認められたサービス

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

保険者独自(定率)サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

①サービス種類コード/②名称	A 3	訪問型サービス(独自/定率)							
③サービス実日数	8	日							
④計画単位数	1300								
⑤限度額管理対象単位数	1300								
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	1300								
⑧公費分単位数	1300								
⑨単位数単価	1035	円/単位							
⑩事業費請求額			0						0
⑪利用者負担額			0						0
⑫公費請求額	13455		5						5
⑬公費分本人負担			0						0

1. 公費請求額を求める(生保単独受給者)
⑫公費請求額 = 《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》
1,300単位×10.35円=13,455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	
公費	100
合計	

サービス利用票別表の記載例

- ・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、「◇」「X」にて表記している。
 - ・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、単位数、利用者負担額は以下のとおり
- 要支援・要介護状態区分等：要支援2
 区分支給限度基準額(単位)：10,473単位
- ◇◇サービス1 A4XXX1：1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円
 ◇◇サービス2 A4XXX2：1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例 1 4 - 1

要支援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(生保単独受給者の場合)

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	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	90A0100040	◇◇サービス1	A4XXX1	400			5	2,000										414	
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4XXX2	1,000			3	3,000										777	
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定額)合計						(5,000)				5,000	10.35	51,750		0		51,750	
				区分支給限度基準額(単位)	10,473		合計	5,000				5,000		51,750		0		51,750	

保険者独自(定額)の場合、給付率は記載しない。

保険者独自(定額)の場合、1回あたりの利用者負担額を定額利用者負担単価金額欄に記載する。

保険/事業費 請求額
3行目：全額、公費/事業対象分が負担する場合、0を記載する。

利用者負担 保険/事業対象分
3行目：区分支給限度基準内単位数 × 単位数単価 を記載する。

要支援2の区分支給限度額を記載。

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			

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険/事業対象分 51,750円 ⇒ 0円

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

要支援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（生保単独受給者の場合）

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

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							
H 0 0 0 0 0 3 3 3 3						フリガナ カイハエ 介護 花江							
生年月日						性別		要支援・要介護状態区分等					
明・大・昭 30年 6月 6日						男・女		事業対象者 要支援 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 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		9 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 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-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	A	0	1	0	0	0	4	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自／定額)	A	4	5	0	0	0
											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												5 0 0 0						

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例 1 4-3

要支援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(生保単独受給者の場合)

12:生活保護(公費給付率100%)

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	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	3

平成	2	7	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者番号	H	0	0	0	0	0	3	3	3	3	
被保険者	H:生保単独受給者										
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	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	1	0	0	0	4	0
事業所名称	〇〇事業所									
所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町2-2-2									
連絡先	電話番号 099-333-3333									

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	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1	A 4 X X X 1	4 0 0	5	2 0 0 0	5	2 0 0 0	
◇◇サービス2	A 4 X X X 2	1 0 0 0	3	3 0 0 0	3	3 0 0 0	

・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、「X」にて表記している
 ・A4XXX1(利用者負担額414円)及びA4XXX2(利用者負担額777円)は保険者市町村から認められたサービス

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

保険者独自(定額)サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

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

1. 公費請求額を求める(生保単独受給者)
 ⑫公費請求額=
 《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》
 5,000単位×10.35円=51,750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				
公費	1	0	0	
合計				

サービス利用票別表の記載例

- ・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。
- ・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、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス3 A3XXX3：1回につき200単位、給付率95%

□□サービス4 A3XXX4：1回につき100単位、給付率80%

記載例 15-1

事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)

費用総額 保険/事業対象分

1~3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》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。

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	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	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	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
〇〇事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300			(200)	(100)	10.35	(1,035)	80	(828)			
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)			200	1,100	10.35	11,385		10,660		725	2,070
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		1,300			200	1,100		11,385		10,660		725	2,070

区分支給限度基準を超える単位数
利用者負担額を考慮し給付率が低い2行目のサービス(A3XXX4)で超過した単位数の調整を行った例を示す。

保険/事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額の合計を記載する。
※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》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。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

利用者負担 保険/事業対象分
3行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	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	5,200	~
---------------	-------	----	-------	---	-----------------	---	--------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	527	区分支給限度基準内単位数	10,473	~
---------------	-------	----	--------	---	-----------------	-----	--------------	--------	---

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険/事業対象分 725円 ⇒ 0円

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

記載例 15-2

事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担、1 明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー）

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	フリガナ	カゴ	ハコ	介護 花子		
生年月日						性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大・昭 5年 6月 6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					
5,003 単位/月						平成 27年 4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						9	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	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-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	A	0	1	0	0	0	4	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自／定率)	A	3	1	1	0	0
											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	1	0	0	

様式第二の三（附則第〇条関係）

12：生活保護（公費給付率 100%）

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 15-3

事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー）

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	3

平成	2	0	1	0	1	0
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者番号	0	0	0	0	0	2	2	2	2
事業所	0	0	0	0	0	0	0	4	0

（参考）明細情報（1行目）の事業費請求額を求め
 明細情報ごとの事業費請求額＝
 《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1行目 □□サービス3（A3XXX3）
 1,000単位×10.35円＝10,350円
 10,350円×95%＝9,832.5円≒9,832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

（参考）2行目のサービス単位数から、超過した200単位を減算した単位数より明細情報ごとの事業費請求額を求め
 《《（サービス単位数－超過分の単位数）×⑨単位数単価》×給付率》
 2行目 □□サービス4（A3XXX4）
 300単位－200単位＝100単位
 100単位×10.35円＝1,035円
 1,035円×80%＝828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

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3	A3 X X X 3	200	5	1000	5	1000	
□□サービス4	A3 X X X 4	100	3	300	3	300	

・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、「X」にて表記している
 ・A3XXX3（給付率95%）及びA3XXX4（給付率80%）は保険者市町村から認められたサービス

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

計画単位数が1,100単位に対して、1,300単位実施し計画単位数を200単位超過している

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない
 公費の給付率は記載する

①サービス種類コード／②名称	A3	サービス（定率）
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	1100	
⑤限度額管理対象単位数	1300	
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	1100	
⑧公費分単位数	1100	
⑨単位数単価	1035	円／単位
⑩事業費請求額	10660	
⑪利用者負担額	0	
⑫公費請求額	725	
⑬公費分本人負担	0	

1. 事業費請求額を求め
 ⑩事業費請求額＝
 明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
 9,832円＋828円＝10,660円
 2. 公費請求額を求め（全て公費負担）
 ⑫公費請求額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 1,100単位×10.35円＝11,385円
 11,385円－10,660円＝725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	
公費	100
合計	10660
	0
	725
	0

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- 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、「◇」「X」にて表記している。
- 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、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

◇◇サービス1 A4XXX1：1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円

◇◇サービス2 A4XXX2：1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例 16-1

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)

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	割別後		回数	サービス単位/金額	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	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 (金額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4XXX1	400			5	2,000			(1,000)	(1,000)						414	(1,035)
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4XXX2	1,000			3	3,000				(3,000)						777	(2,331)
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定額)合計						(5,000)			1,000	4,000	10.35	41,400		38,034		3,366	10,350
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		5,000			1,000	4,000		41,400		38,034		3,366	10,350

区分支給限度基準内単位数
利用者負担額を考慮し1単位あたりの利用者負担額が高い1行目のサービス(A4XXX1)で超過した単位数の調整を行った例を示す。
(参考)1単位あたりの利用者負担額
1行目： $\left(\frac{1回目の利用者負担額}{1回あたりの単位数}\right) \left(\frac{414円}{400単位}\right) = 1.035$
2行目： $\left(\frac{1回目の利用者負担額}{1回あたりの単位数}\right) \left(\frac{777円}{1,000単位}\right) = 0.777$

利用者負担 保険/事業対象分
1行目:超過した1,000単位を減算した単位数より求めた利用者負担額を記載する。
《 $\left(\frac{1回あたりの利用者負担額}{1回あたりの単位数}\right) \times (\text{サービス単位数} - \text{超過分の単位数})$ 》
 $\left(\frac{414円}{400単位}\right) \times (2,000単位 - 1,000単位) = 1,035円$
2行目:定額利用者負担単価全額×回数を記載する。
※まず1単位あたりの利用者負担額を求め、その値に計画単位数ないの単位数を乗じて計算する。
※《》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。
3行目:1、2行目の利用者負担額の合計を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	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	5,200	~
---------------	-------	----	-------	---	-----------------	---	--------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	527	区分支給限度基準内単位数	10,473	~
---------------	-------	----	--------	---	-----------------	-----	--------------	--------	---

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。
公費適用後
利用者負担 保険/事業対象分 3,366円 ⇒ 0円

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 16-2

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)

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	フリガナ	カゴ	ハコ	介護 花子		
生年月日						性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大・昭 5年 6月 6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					
5,003 単位/月						平成 27年 4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		9	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	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-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	A	0	1	0	0	0	4	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自/定額)	A	4	4	0	0	0
											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														4	0	0	0	

様式第二の三 (附則第〇条関係)

12:生活保護(公費給付率100%)

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

記載例 16-3
 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)

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	3

平成									
保険者番号	9	0	1	0	1	0			

被保険者										
事業所	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0

負担割合の多い1行目のサービス(A4XXX1)で超過した単位数の調整を行う
 (参考)1行目のサービス(A4XXX1)のサービス単位数から、超過した1000単位を減算した単位数より明細情報ごとの公費請求額を求める

$$\left\langle \frac{\text{1回あたりの利用者負担額}}{\text{1回あたりの単位数}} \times (\text{サービス単位数} - \text{超過分の単位数}) \right\rangle$$

1行目 ◇◇サービス1 (A4XXX1)

$$\left(\frac{414 \text{ 円}}{400 \text{ 単位}} \right) \times (2,000 \text{ 単位} - 1,000 \text{ 単位}) = 1,035 \text{ 円}$$

※まず1単位あたりの公費請求額を求め、その値に計画単位数内の単位数を乗じて計算する

※《》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

〇〇事業所

〒999-9999

〇〇県〇〇市△△町 2-2-2

(参考)明細情報(2行目)の公費請求額を求める

明細情報ごとの公費請求額 = 1回あたりの利用者負担額 × 回数

2行目 ◇◇サービス2 (A4XXX2)
 777円 × 3回 = 2,331円

年月日										
年月日										
平成										
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1	A4XXX1	4000	5	2000	5	2000	
◇◇サービス2	A4XXX2	1000	3	3000	3	3000	

- 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、「X」にて表記している
- A4XXX1(利用者負担額414円)及びA4XXX2(利用者負担額777円)は保険者市町村から認められたサービス

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
計画単位数が4,000単位に対して、5,000単位実施し計画単位数を1,000単位超過している								

保険者独自(定額)サービスの場合、給付率は記載しない
 公費の給付率は記載する

①サービス種類コード / ②名称	A	型サービス 自/定額
③サービス実日数	8	
④計画単位数	4000	
⑤限度額管理対象単位数	5000	
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	4000	
⑧公費分単位数	4000	
⑨単位数単価	1035	円/単位
⑩事業費請求額	38034	
⑪利用者負担額	0	
⑫公費請求額	3366	
⑬公費分本人負担	0	

1. 公費請求額を求める(全て公費負担)
 ⑫公費請求額 = 明細情報ごとに計算した公費請求額の合計
 1,035円 + 2,331円 = 3,366円

2. 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》 - ⑫公費請求額
 4,000単位 × 10.35円 = 41,400円
 41,400円 - 3,366円 = 38,034円

※保険者独自(定額)サービスの場合、公費請求額から先に計算する

※《》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	
公費	100
合計	
	3366
	0
	3366
	0

枚中	枚目
----	----

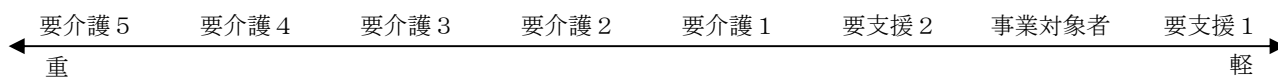
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

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 1 7
 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）

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	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)	カゴ コロウ									
	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				
	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

請求者	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									
	〒	9	9	9	-	9	9	9			
	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	●●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
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

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
	<p>・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、「〇」にて表記している</p> <p>・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</p> <p>・A2〇〇〇〇は、施設所在保険者から認められたサービス</p>							
<p>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</p>								

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			
	〇〇サービス	A 2	〇〇〇〇	5	5	0	5	2	7	5	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給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
 ≒28,462 円
 28,462 円×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 単位×10.35 円＝28,462.5
 ≒28,462 円
 28,462 円－25,615 円＝2,847 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	90
公費	
合計	
	2 5 6 1 5
	2 8 4 7
	0
	0

枚中	枚目
----	----

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

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・夜間対応型訪問介護・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)・地域密着型通所介護)

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	2	0	2	0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 2 0 2									
	(フリガナ)	カゴ ジロウ									
	氏名	介護 次郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
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

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								
事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0									
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	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									

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス

・住所地の地域密着型サービス (71-1112) を受けた場合
 ・住所地の保険者が認めている市町村独自加算 (71-7202) を受けた場合

介護次郎さんは、保険者 (902020) 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

給付費明細欄 (住所地特例対象者) には、地域密着型サービスのみ記載する記載できるサービスは以下のとおりとする
 <様式第二>
 76 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
 71 (夜間対応型訪問介護)
 72 (認知症対応型通所介護)
 73 (小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外))
 68 (小規模多機能型居宅介護 (短期利用))
 77 (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))
 79 (複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

<様式第二の二>
 74 (介護予防認知症対応型通所介護)
 75 (介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外))
 69 (介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用))

※上述のサービス以外については、通常の給付費明細欄に記載する

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
夜間訪問介護(基本・日割)	711112	33	10	330	330		903030	
昼夜訪問介護(市町村独自加算)日割	717202	2	10	20			903030	
夜間訪問介護(認知症改善加算)	716103			14			903030	

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	71	夜間対応型訪問介護																
	③サービス実日数	10	日																
	④計画単位数			350															
	⑤限度額管理対象単位数			350															
	⑥限度額管理対象外単位数			14															
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥			364															
	⑧公費分単位数			0															
	⑨単位数単価	1000	円/単位																
	⑩保険請求額			3276															
	⑪利用者負担額			364															
	⑫公費請求額			0															
	⑬公費分本人負担			0															

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

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

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明細

（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
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）

地域密着型サービス（月定額でない）
の請求

（月途中住所地利適用の場合）

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	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0											
	(フリガナ)	カゴ イチロ																				
	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															
	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

請求事業者	事番	<事例説明>										
	事名											
	所	★：地域密着型サービス利用 ◻：住所地特例適用期間 ・4/5,15,25,30 に介護予防認知症対応型通所介護を利用 ・4/21 に住所地特例対象施設に入所										
連絡先	電話番号 099-111-111											

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 0 0 1 1 0	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
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														

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
予防認知通所介護 I i l l	7 4 1 2 4 1	4 9 3	2	9 8 6

1. 保険請求額を求める

⑩保険請求額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 2,106 単位×11.10 円＝23,376.6≒23,376 円
 23,376 円×90%＝21,038.4≒21,038 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保険請求額
 2,106 単位×11.10 円＝23,376.6≒23,376 円
 23,376 円－21,038 円＝2,338 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

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
予防認知通所介護 I i l l	7 4 1 2 4 1	4 9 3	2	9 8 6			903030	
予防認知通所介護処遇改善加算 I	7 4 6 1 0 6		1	1 3 4			903030	

①サービス種類コード／②名称	7 4	介護予防認知症対応型通所介護	③サービス実日数	4	④計画単位数	1 9 7 2	⑤限度額管理対象単位数	1 9 7 2	⑥限度額管理対象外単位数	1 3 4	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2 1 0 6	⑧公費分単位数	0	⑨単位数単価	1 1 1 0 円/単位	⑩保険請求額	2 1 0 3 8	⑪利用者負担額	2 3 3 8	⑫公費請求額	0	⑬公費分本人負担	0
----------------	-----	----------------	----------	---	--------	---------	-------------	---------	--------------	-------	---------------------	---------	---------	---	--------	--------------	--------	-----------	---------	---------	--------	---	----------	---

処遇改善加算のサービス単位数は給付費明細欄と給付費明細欄（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
 (986 単位＋986 単位) × 6.8% = 134.096
 ≒ 134 単位（四捨五入）

事業所所在地の単価を記載する

<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・定夜間対応型訪問介護・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

記載例 20
地域密着型サービス（月額）の請求
（月途中住所地利適用の場合）

公費負担者番号
公費受給者番号

平成 27 年 04 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 2 2 0 0
 (7カガ) カゴ ジョウ
 氏名 介護 二郎
 生年月日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 性別 1. 男 2. 女
 0 6 年 0 2 月 0 2 日
 要介護状態区分 要介護 1・2・3・4・5
 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

請求事業者

<事例説明>

平成27年4月

4/21施設入所

■ : 地域密着型サービス利用
 □ : 住所地特例適用期間

- ・月を通じて定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用
- ・4/21に住所地特例対象施設に入所

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 2 2 0 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
 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

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	公費回数
・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					
・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. 保険請求額を求める

⑩保険請求額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 8,965 単位×11.40 円＝102,201 円
 102,201 円×90％＝91,980.9≒91,980 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保険請求額
 8,965 単位×11.40 円＝102,201 円
 102,201 円－91,980 円＝10,221 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

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	公費回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
定期巡回随時121	7 6 1 2 1 1		1	8 2 5 5			903030	
定期巡回処遇改善加算1	7 6 6 1 1 2		1	7 1 0			903030	

①サービス種類コード／②名称	7 6	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	③サービス実日数	1 5	日	④計画単位数	8 2 5 5	⑤限度額管理対象単位数	8 2 5 5	⑥限度額管理対象外単位数	7 1 0	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	8 9 6 5	⑧公費分単位数	0	⑨単位数単価	1 1 4 0	円／単位	⑩保険請求額	9 1 9 8 0	⑪利用者負担額	1 0 2 2 1	⑫公費請求額	0	⑬公費分本人負担	0
処遇改善加算のサービス単位数を算出する $8,255 \text{ 単位} \times 8.6\% = 709.93 \approx 710 \text{ 単位 (四捨五入)}$																										
事業所所在地の単価を記載する																										
給付率 (1/100)															9 0											
合計															9 1 9 8 0	1 0 2 2 1	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。

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
 夜間対応型訪問介護・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
 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

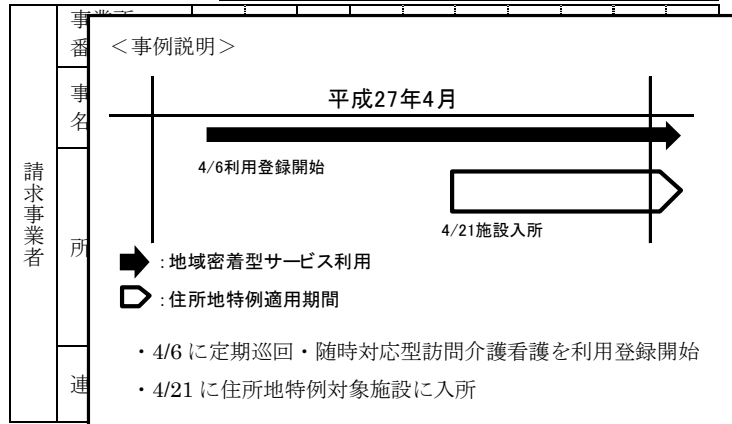
記載例 2 1

地域密着型サービス（月額額・日割り）の請求
 （月途中住所地利特例適用の場合）

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	2	0	2	0

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
(フリガナ)	カゴ シロウ									
氏名	介護 二郎									

被保険者
 ・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日割り請求分は、住所地特例適用前の利用分は給付費明細欄に、住所地特例適用後の利用分は給付費明細欄（住所地特例対象者）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
 ・ただし以下の加算においては、日割り計算用サービスコードであっても月末の状況における欄に記載する
 特別地域加算
 小規模事業所加算
 中山間地域等提供加算



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
定期巡回随時121・日割	7 6 1 2 1 2	2 7 2	1 5	4 0 8 0

自己作成

事業所名称 ○○

中止年月日 平成

介護老人福祉施設入所

1. 保険請求額を求める
 ⑩保険請求額＝
 《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 7140 単位×11.40 円＝81,396 円
 81,396 円×90％＝73,256.4≒73,256 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保険請求額
 7140 単位×11.40 円＝81,396 円
 81,396 円－73,256 円＝8,140 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

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
定期巡回随時121・日割	7 6 1 2 1 2	2 7 2	1 0	2 7 2 0			903030	
定期巡回中山間地域等提供加算日割	7 6 8 1 1 1		1	3 4 0			903030	

①サービス種類コード／②名称	7 6	定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
③サービス実日数	1 0	日						
④計画単位数		6 8 0 0						
⑤限度額管理対象単位数		6 8 0 0						
⑥限度額管理対象外単位数		3 4 0						給付率 (/100)
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		7 1 4 0						保険 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保険請求額	7 3 2 5 6							7 3 2 5 6
⑪利用者負担額	8 1 4 0							8 1 4 0
⑫公費請求額	0							0
⑬公費分本人負担	0							0

中山間地域等提供加算のサービス単位数は給付費明細欄と給付費明細欄（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
 (4,080 単位+2,720 単位) × 5% = 340 単位

事業所所在地の単価を記載する

＜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
 夜間対応型訪問介護・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
 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

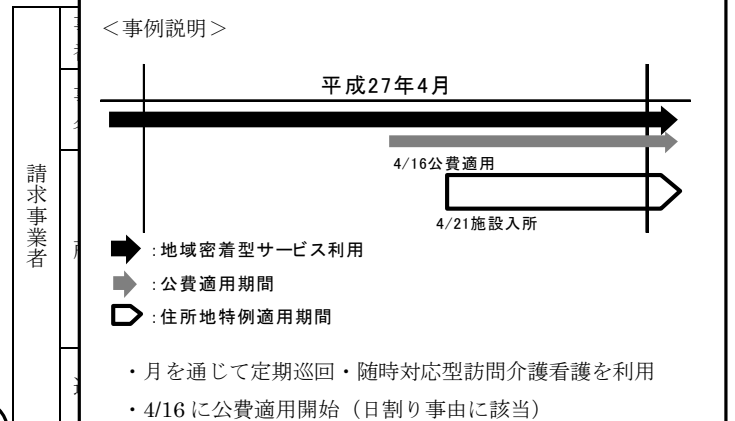
記載例 2 2

地域密着型サービス（月額額・日割
 り・公費あり）の請求
 （月途中住所地利用適用の場合）

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	1	0
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	1	

平成	2	7	年	4	月	0	1	日
保険者番号	9	0	2	0	2	0		

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
(フリガナ)	カゴ シンゴ									
氏名	介護 二郎									
生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性	別	1.男	2.女			
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日



請求事業者

作成

事業所名称

中止年月日

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

・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日割り請求分は、住所地特例適用前の利用分は給付費明細欄に、住所地特例適用後の利用分は給付費明細欄（住所地特例対象者）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

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
定期巡回随時121・日割	761212	272	20	5440	5	1360	

1. 保険請求額を求める
 ⑩保険請求額＝《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 8,862単位×11.40円＝101,026.8≒101,026円
 101,026円×90%＝90,923.9≒90,923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》
 4,431単位×11.40円＝50,513.4≒50,513円
 50,513円×（100%－90%）＝5,051.3≒5,051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保険請求額－⑫公費請求額
 8,862単位×11.40円＝101,026.8＝101,026円
 101,026円－90,923円－5,051円＝5,052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	施設所任保険者番号	摘要
定期巡回随時121・日割	761212	272	10	2720	10	2720	903030	
定期巡回処遇改善加算1	766112		1	702	1	351	903030	

①サービス種類コード／②名称	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
③サービス実日数	15	日							
④計画単位数	8160								
⑤限度額管理対象単位数	8160								
⑥限度額管理対象外単位数	702								
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	8862								
⑧公費分単位数	4431								
⑨単位数単価	1140	円/単位							
⑩保険請求額	90923								
⑪利用者負担額	5052								
⑫公費請求額	5051								
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給付費明細欄と給付費明細欄（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
 (5,440単位+2,720単位)×8.6%＝701.76≒702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
 $702 \text{ 単位} \times \left(\frac{5 \text{ 回} + 10 \text{ 回}}{20 \text{ 回} + 10 \text{ 回}} \right) = 351 \text{ 単位}$

事業所所在地の単価を記載する

<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。