

様式第二（附則第二条関係）

居宅療養管理指導のみの請求事例

(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・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									令和	1	年	1	2	月分			
公費受給者番号									保険者番号	2	7	x	x	x	x		
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	x	x	x	年号・性別・要介護度の○渋れが多いため注意	事業所番号	2	7	1	x	x	x	x
	(フリガナ)	コクホ タロウ								事業所名称	XXXクリニック						
	氏名	国保 太郎								所在地	〒 540-0000 xx市XX町1番1号						
	生年月日	1.明治	2.大正	③昭和	性別	①男	2.女		請求事業者	居宅療養管理指導のみの請求では、居宅サービス計画欄は必要なし							
	要介護状態区分	要介護 1・2・③・4・5								連絡先	電話番号 06-xxxxxx-xxxx						
認定有効期間	①平成 ②令和	3	0	年	7	月	1	日	から								
令和	2	年	6	月	3	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						事業所名称						居宅訪問日の記入必要 複数の日数がある場合は、「、」で区切る。							
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																			

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	
	医師居宅療養管理指導 II 2	3	1	x	x	x	x	2	8	4	2	5	6	8					5,19	

給付費明細欄 (住所地特例)	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	1	居宅療養管理指導			居宅療養管理指導の場合④⑤⑥の欄 は記載の必要なし						(例) 介護保険給付率 90%の場合						
	③サービス実日数			2	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				5	6	8										保険	9	0		
	⑧公費分単位数																公費				
	⑨単位数単価			1	0	0	0	円/単位									合計				
	⑩保険請求額				5	1	1	2										5	1	1	2
	⑪利用者負担額					5	6	8											5	6	8
	⑫公費請求額																				
	⑬公費分本人負担																				

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			

樣式第二 (附則第二条關係)

居室療養管理指導で介護保険と生活保護併用の請求事例

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・隨時対応型訪問介護看護・

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	1	2	2	7	x	x	x	x	令和		1	年	1	2	月分
公費受給者番号	x	x	x	x	x	x	x		保険者番号	2	7	x	x	x	x

公費請求には、公費に係る網掛けの欄は記入必要

- ・公費負担者番号
 - ・公費受給者番号
 - ・公費回数
 - ・公費対象単位数
 - ・⑧公費分単位数
 - ・⑫公費請求額 (⑬公費分本人負担となる場合あり)
 - ・公費給付率

樣式第二 (附則第二条關係)

居室療養管理指導で生活保護のみの請求事例

居宅サービス・地 (被保険者番号の最初に H が付くみなし第 2 号被保険者)

(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・専任担当員真子・定期巡回・随时対応・心身状況訪問介護看護)

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住宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型住宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護

公費負担者番号	1	2	2	7	x	x	x	x
公費受給者番号	1	1	8	x	x	x	x	

令和		1	年	1	2	月分
保険者番号	2	7	x	x	x	x

被 保 險 者	被保險者番号	H	0	0	0	x	x	x	x	x	x		
	(フリガナ)	コクホ	ジロウ										
	氏名	国保 二郎											
	生年月日	1.明治	2.大正	③昭和	性別		①. 男 2. 女						
		3	1	年	1	月	1	2	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	3	0	年		7	月		1	日	から		
	令和		2	年		6	月	3	0	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													事業所 名称		