

様式第一 (附則第二条関係)

| | | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|----|
| 平成 | | | 年 | | | 月分 |
|----|--|--|---|--|--|----|

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 | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | | | | | | | | | | | |

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 | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援・ 介護予防支援 | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | | | | | | |

公費請求

| 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 | 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 感染症 37条の2 | | | | | | | |
| 21 障自・通院医療 | | | | | | | |
| 15 障自・更生医療 | | | | | | | |
| 19 原爆・一般 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |