

様式第七 (附則第二条関係)

居宅介護支援介護給付費明細書

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

公費負担者番号									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

居宅介護 支援事業者	事業所 番号									所在地	〒								
	事業所 名称										連絡先	電話番号							
											単位数単価	(円/単位)							

項番	被保険者														請求計算																				
	被保険者番号	(フリガナ)													サービス コード																				
	公費受給者番号	氏名																																	
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和												性別	1. 男	2. 女	単位数																
	要介護 状態区分	経過的要介護・要介護 1・2・3・4・5													認定 有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで	請求 金額			
	担当介護支援 専門員番号														サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成		年		月		日	摘要												
	被保険者番号	(フリガナ)													サービス コード																				
	公費受給者番号	氏名																																	
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和												性別	1. 男	2. 女	単位数																
	要介護 状態区分	経過的要介護・要介護 1・2・3・4・5													認定 有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで	請求 金額			
	担当介護支援 専門員番号														サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成		年		月		日	摘要												
	被保険者番号	(フリガナ)													サービス コード																				
	公費受給者番号	氏名																																	
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和												性別	1. 男	2. 女	単位数																
	要介護 状態区分	経過的要介護・要介護 1・2・3・4・5													認定 有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで	請求 金額			
	担当介護支援 専門員番号														サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成		年		月		日	摘要												
	被保険者番号	(フリガナ)													サービス コード																				
	公費受給者番号	氏名																																	
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和												性別	1. 男	2. 女	単位数																
	要介護 状態区分	経過的要介護・要介護 1・2・3・4・5													認定 有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで	請求 金額			
	担当介護支援 専門員番号														サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成		年		月		日	摘要												