様式第二の三（附則第二条関係）

記載例２－１　（総合事業明細書）
『事業対象者』が総合事業サービス
（A2またはA6またはA7）を利用した例

総合事業の明細書を使用

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

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	9	年	0	4	月分

保険者番号	1	1	1	1	1	1

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	
氏名	○○　○○
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　10年01月01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 29 年 04 月 01 日から 平成　　年　　月　　日まで

開始日を被保険者証の
居宅届出日を記載（必須）

請求事業

事業所番号	9 9 0 0 0 0 0 0 0 1
事業所名称	○○事業所
	〒999－9999
	□□市○○町１－１－１
連絡先	電話番号　０４－１１１１－１１１１

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	1 1 0 0 0 0 0 0 0 0　　活支援センター

総合事業サービスに
自己作成はありません

開始年月日	平成 2 9 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
通所型サービスA・週１（９割）	A 7 1 0 0 1	3 7 0	3	1 1 1 0			

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

請求額集計欄

| | | | | | | | |