

様式第二の三 (附則第二条関係)

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
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援)

記載例4 (総合事業明細書)

2割負担者が総合事業サービス(A3・A7)を利用した例

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	0	1		
	(7桁)													
	氏名	○○ ○○												
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和										性別	1.男	2.女
		1	0	年	0	1	月	0	1	日				
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	9	年	0	4	月	0	1	日	から			
	平成	3	0	年	0	3	月	3	1	日	まで			

請求事業者	事業所番号	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	事業所名称	○○事業所										
	所在地	〒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	0
	事業所名称	○○地域包括支援センター										

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
		訪問型サービスA	A 3 1 0 1 1	2 0 0	4	1 0 0 0		

A3・A7 の場合は対象者の負担割合に応じたコードを使用する

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	①サービス種類コード / ②名称	A 3																		
	③サービス実日数	4	日																	
	④計画単位数		1	0	0	0														
	⑤限度額管理対象単位数		1	0	0	0														
	⑥限度額管理対象外単位数					0														給付率 (/100)
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		1	0	0	0														事業
	⑧公費分単位数					0														公費
	⑨単位数単価		1	0	4	2	円/単位													合計
	⑩事業費請求額			8	3	3	6													8 3 3 6
	⑪利用者負担額			2	0	8	4													2 0 8 4
	⑫公費請求額					0														0
	⑬公費分本人負担					0														0

2割負担の対象者でもA3・A7の場合は記載しない