様式第二の三（附則第二条関係）

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

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

総合事業の明細書を使用

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)　1 0年 0 1月 0 1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 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 1
事業所名称	○○事業所
所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 □□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
訪問型独自サービスⅠ	A 2 1 1 1 1		1	1 1 6 8			
訪問型独自サービス初回加算	A 2 4 0 0 1		1	2 0 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

| | | | | | | | |