

様式第二 (附則第二条関係)

居宅療養管理指導のみの請求事例

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

公費負担者番号		令和	6	年	0	4	月分												
公費受給者番号		保険者番号	2	7	x	x	x												
被保険者 (7桁)	被保険者番号	0	0	0	0	x	x	x	事業所番号	2	7	1	x	x	x	x	x	x	
	氏名	国保 太郎								請求事業者	事業所名称	XXXクリニック							
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	所在地			〒	5	4	0	-	0	0	x	x
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									連絡先	xx市XX町1番1号							
	認定有効期間	1.平成	2.令和	3	0	年	7					月	1	日	から	電話番号 06-x x x x - x x x x			
	令和	2	年	6	月	3	0		日			まで							

年号・性別・要介護度の○洩れが多いため注意

居宅療養管理指導のみの請求では、居宅サービス計画欄は必要なし

居宅訪問日の記入必要  
複数の日数がある場合は、「」で区切る。

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成							
	事業所番号	事業所名称							
開始年月日	1.平成 2.令和	年	月	日	中止年月日	令和	年	月	日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 9.介護医療院入所								

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
医師居宅療養管理指導II 2	3 1 x x x x	2 8 4	2	5 6 8			5,19

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

居宅療養管理指導の場合④⑤⑥の欄は記載の必要なし

(例) 介護保険給付率 90%の場合

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

⑦×⑨=A(費用額)  
A(費用額)×90%=⑩

A(費用額) - ⑩=⑪

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考



