

資料⑧

介護給付請求書（様式第一）の記載方法（居宅療養管理指導の請求のみの場合）
（介護給付・予防給付あわせた数を記載）

請求対象のサービス提供年月日を記載する

本来請求先として保険者名，公費負担者名等を記載すべきものであるが，記載を省略して差し支えない

国保連合会へ提出する日付を記載する

ア) 介護給付費明細書件数（請求対象被保険者数）を記載する

イ) 請求単位の合計を記載

ウ) 請求単位数に10円をかけて合計請求額（円）を記載

キ), ク), ケ)
上記ア), イ), ウ)のうち，公費対象分の合計をそれぞれ記載

コ) 上記オ)と同じ額を記載

事業所番号を記載する

医療機関名を記載する

医療機関所在地とその郵便番号を記載する

医療機関の電話番号を記載する

エ)～カ)は各給付費明細書の「請求額集計欄」の各番号(⑩⑪⑫)の欄の合計金額を記載する

エ)→⑩の合計金額（保険請求額）

オ)→⑫の合計金額（公費請求額）

カ)→⑪の合計金額（利用者負担額）

※合計額を記載する

様式第一（附則第二条関係）

平成 年 月 日 介護給付費請求書

事業所番号

請求事業所
名称
〒 -
所在地
連絡先

保険者
(別記)殿
下記のとおり請求します。平成 年 月 日

区分	サービス費用					特定入所者介護サービス費等					
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	ア)	イ)	ウ)	エ)	オ)	カ)					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合計				※							

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	キ)	ク)	ケ)	コ)			
生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10 感染症 77条の2							
21 障害・通院医療							
45 障害・更生医療							
49 医療・一般							
51 特定疾患等 治療研究							
84 被爆者助成							
86 被爆体験者							
87 有機ヒ素・緊急措置							
88 水俣病総合対策 メチル水銀							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置(全 額免除)							
25 中国残留邦人等							
合計				※			