

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成	2	7	年	1	2	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	1	2	0	0	1	2	0	0	
	(フリガナ)	キウウカンチョウ ハナコ										
	氏名	給管鳥 花子										
	生年月日	1.明治	2.大正	③.昭和		性別	1.男					②.女
	要介護状態区分	要介護 1・2・③・4・5										
認定有効期間	平成	2	7	年	1	0	月	0	1	日	から	
	平成	2	8	年	0	9	月	3	0	日	まで	

請求事業者	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	事業所名称	日医介護事業所									
	所在地	〒 1 1 3 - 0 0 2 1 東京都文京区本駒込1111-1111									
	連絡先	電話番号 03-1111-1111									

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	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	事業所名称	日医介護事業所								

入居年月日	平成	2	7	年	1	2	月	0	1	日
退居年月日	平成	2	7	年	1	2	月	0	5	日
短期利用 実日数										
5										

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	短期共同生活介護I3	3 8 1 2 3 1	8 4 7	5	4 2 3 5			
	短期共同サービス提供体制加算I2	3 8 6 1 0 1	1 2	5	6 0			
	短期共同生活処遇改善加算II	3 8 6 1 0 4	1 9 8	1	1 9 8			
合計					4 4 9 3			

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	計画単位数	4 2 3 5	
	限度額管理対象単位数	4 2 3 5	
	限度額管理対象外単位数	2 5 8	
	給付単位数	4 4 9 3	
	単位数単価	1 0 0 0 円/単位	
	給付率	9 0 / 100	/ 100
	請求額(円)	4 0 4 3 7	
利用者負担額(円)	4 4 9 3		