

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)	キョウカンチョウ ハナコ										
	氏名	給管鳥 花子										
	生年月日	1	2	年	1	2	月	1	2	日	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									

入居年月日	平成	2	7	年	1	2	月	0	1	日	退居年月日	平成		年		月		日	入居実日数	3	1	外泊日数		
入居前の状況	①.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																							
退居後の状況	1.居宅 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 8.介護療養型医療施設入院																							

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			
	3	2	1	1	3	1	8	1	8	3	1	2	5	3	5	8				
認知症共同生活介護I3	3	2	1	1	3	1	8	1	8	3	1	2	5	3	5	8				
認知症対応サービス提供体制加算I2	3	2	6	1	0	1			1	2	3	1			3	7	2			
認知症対応型処遇改善加算II	3	2	6	1	0	4	1	1	8	4		1	1	1	8	4				
合計												2	6	9	1	4				

請求額集計欄	区分	保険分					公費分				
	単位数合計	2	6	9	1	4					
	単位数単価	1	0	0	0	円/単位	/				
	給付率	9	0	/100	/100						
	請求額(円)	2	4	2	2	6					
利用者負担額(円)	2	6	9	1	4						