

平成	2	7	年	1	2	月分
----	---	---	---	---	---	----

介護給付費請求書

保 険 者  
( 別 記 ) 殿

下記のとおり請求します。 平成 27 年 12 月 14日

事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
請求事業所	名 称	日医居宅介護支援事業所								
	所在地	〒 1 1 3 0 0 2 1 東京都文京区本駒込1111-1111								
	連絡先	03-1111-1111								

保険請求

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	2	1,006	10,060	9,054	503	503					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合計	2	1,006	10,060	9,054	503	503					

公費請求

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
12 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	1	503	5,030	503			
12 生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
54 難病法							
51 特定疾患等 治療研究							
81 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				503			