

生活保護受給者に係る介護報酬請求明細書(福祉事務所直接請求用)

(令和 4 年 3 月分)

公費負担者番号	1	2	4	4	4	0	1	4	有効期間 (サービス提供期間)	1	日から	13	日まで						
受給者番号	1	2	3	4	5	6	7		単 独 ・ 併 用 別	単 独 ・ 併 用									
保険者番号	4	4	2	0	1	2			被保険者番号	H	5	0	1	1	2	3	4	5	1
氏 名	介護 太郎 (男)女 明・大・昭 40 年 1 月 20 日生																		
住 所	大分市荷揚町2番31号																		

記入例 1

介護保険の被保険者ではない被保護者が、介護老人福祉施設のユニット型個室に短期入所している場合で、福祉事務所に「居室料及び食費の特定入所者介護サービス費相当」を直接請求する時の「介護報酬請求明細書」の書き方

短期入所

サービス内容	費用単価(円)				負担限度額				日数	費用額(円)					保険分(円)				福祉事務所直接支払分		利用者負担額						
	公費 日数	公費分			公費分																						
短期生活食費	1	4	4	5	3	0	0	1	3	1	8	7	8	5	0	1	3	1	4	8	8	5	3	9	0	0	
短期生活ユニット個室	2	0	0	6	8	2	0	1	3	2	6	0	7	8	0	1	3	1	5	4	1	8	1	0	6	6	0
※この請求明細書に、国民健康保険団体連合会に請求した介護報酬明細書の写しを添付してください。										保険分請求額(円)					0	公費分請求額(合計)		3	0	3	0	3	公費分本人負担額				
																							0				

大分市長 殿

令和 年 月 日

介護機関の所在地 大分市〇〇町1番1号

介護機関の名称 社会福祉法人 〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇

代表者職氏名 理事長 〇〇 △△

生活保護受給者に係る介護報酬請求明細書(福祉事務所直接請求用)

(令和 4 年 3 月分)

公費負担者番号	1	2	4	4	4	0	1	4	有効期間 (サービス提供期間)	1	日から	13	日まで						
受給者番号	1	2	3	4	5	6	7		単 独 ・ 併 用 別	単 独 ・ 併 用									
保険者番号	4	4	2	0	1	2			被保険者番号	H	5	0	1	1	2	3	4	5	1
氏 名	介護 太郎 (男)女 明・大・昭 40 年 1 月 20 日生																		
住 所	大分市荷揚町2番31号																		

記入例 2

介護保険の被保険者ではない被保護者が、介護老人福祉施設の多床室に短期入所している場合で、福祉事務所に「居室料及び食費の特定入所者介護サービス費相当」を直接請求する時の「介護報酬請求明細書」の書き方

短期入所

特定入所者介護サービス費（相当）	サービス内容	費用単価(円)				負担限度額				日数		費用額(円)					保険分(円)					福祉事務所直接支払分				利用者負担額											
																						公費 日数	公費分														
	短期生活食費	1	4	4	5		3	0	0	1	3		1	8	7	8	5					0	1	3		1	4	8	8	5		3	9	0	0		
	短期生活多床室		8	5	5				0	1	3		1	1	1	1	5					0	1	3		1	1	1	1	5				0			
	※この請求明細書に、国民健康保険団体連合会に請求した介護報酬明細書の写しを添付してください。											保険分請求額(円)										0	公費分 請求額 (合計)		2	6	0	0	0	0	公費分本人負担額						0

大分市長 殿

令和 年 月 日

介護機関の所在地 大分市〇〇町1番1号

介護機関の名称 社会福祉法人 〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇

代表者職氏名 理事長 〇〇 △△

生活保護受給者に係る介護報酬請求明細書(福祉事務所直接請求用)

(令和 2 年 9 月分)

公費負担者番号	1	2	4	4	4	0	1	4	有効期間 (サービス提供期間)	1	日から	30	日まで						
受給者番号	1	2	3	4	5	6	7		単 独 ・ 併 用 別	単 独 ・ 併 用									
保険者番号	4	4	2	0	1	2			被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	1
氏 名	介護 太郎 (男・女) 明・大・昭 10 年 10 月 10 日生																		
住 所	大分市荷揚町2番31号																		

記入例 3

介護保険の被保険者である被保護者が、例外的に福祉事務所が認め、介護老人保健施設のユニット型個室に入所している場合で、福祉事務所に「居室料の自己負担限度額分」を直接請求する時の「介護報酬請求明細書」の書き方

施設入所

特定入所者介護サービス費(相違)	サービス内容	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分(円)	福祉事務所直接支払分		利用者負担額
							公費 日数	公費分	
	保健施設ユニット個室	2 0 0 6	8 2 0 3 0		6 0 1 8 0	3 5 5 8 0	3 0	2 4 6 0 0	0
※この請求明細書に、国民健康保険団体連合会に請求した介護報酬明細書の写しを添付してください。					保険分請求額(円)	3 5 5 8 0	公費分 請求額 (合計)	2 4 6 0 0	公費分本人負担額 0

大分市長

殿

令和 年 月 日

介護機関の所在地 大分市〇〇町1番1号

介護機関の名称 医療法人〇〇会 介護老人保健施設 〇〇〇

代表者職氏名 理事長 〇〇 △△

生活保護受給者に係る介護報酬請求明細書(福祉事務所直接請求用)

(令和 2 年 9 月分)

公費負担者番号	1	2	4	4	4	0	1	4	有効期間 (サービス提供期間)	1	日から	30	日まで						
受給者番号	1	2	3	4	5	6	7		単 独 ・ 併 用 別	単 独 ・ 併 用									
保険者番号	4	4	2	0	1	2			被保険者番号	H	1	2	3	4	5	6	7	8	9
氏 名	介護 花子 (男・女) 明・大・昭 10 年 10 月 10 日生																		
住 所	大分市福祉町1丁目1番1号																		

記入例 4

介護保険の被保険者でない被保護者が、社会福祉法人による利用者負担軽減制度を利用し、介護老人福祉施設のユニット型個室に入所している場合で、福祉事務所に「補足給付に相当する額」を直接請求する時の「介護報酬請求明細書」の書き方

施設入所

特定入所者介護サービス費(相違)	サービス内容	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分(円)	福祉事務所直接支払分		利用者負担額
							公費 日数	公費分	
	福祉施設ユニット個室	2 0 0 6	8 2 0 3 0		6 0 1 8 0	0	3 0	3 5 5 8 0	0
※この請求明細書に、国民健康保険団体連合会に請求した介護報酬明細書の写しを添付してください。					保険分請求額(円)	0	公費分 請求額 (合計)	3 5 5 8 0	公費分本人負担額 0

社会福祉法人による利用者負担軽減制度の利用等で、実際には、利用者に請求はできません。

被保険者でないため、保険分はありません。

個室利用について「施設側が利用者の収入の状況等にかんがみ、利用者から居住費の徴収を行わない場合」のみ認めるものであることから、0円としてください。

大分市長

殿

令和 年 月 日

介護機関の所在地 大分市〇〇町1番1号

介護機関の名称 社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム 〇〇〇

代表者職氏名 理事長 〇〇 △△