４．介護給付費明細書の記載例

平成 27 年度制度改正における様式記載例パターン

Ⅳ-資料4

本資料の例１～例８については、１人の受給者に対しての「サービス利用票別表」「給付管理票」「請求明細書」が一組で１つの例となっている。

＜注意＞
記載例における各サービスコードの単位数及び単位数単価はあくまで例であり実際の単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

頁	項目	例		種別(※)	説明
5	介護予防・日常生活支援総合事業	例1	例１-１	別表	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表
6			例１-２	給	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票
7			例１-３	請	要支援者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
8			例１-４	請	要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書
9		例2	例２-１	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
１０			例２-２	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
１１			例２-３	請	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の請求明細書(同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合)
１２		例3	例３-１	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
１３			例３-２	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
１４			例３-３	請	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の請求明細書(同一サービス種類内で給付率が複数存在する場合)
１５		例4	例４-１	別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
１６			例４-２	給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
１７			例４-３	請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書
１８		例5	例５-１	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
１９			例５-２	給	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の給付管理票(計画単位数を超過した場合)
２０			例５-３	請	事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の請求明細書(計画単位数を超過した場合)
２１		例6	例６-１	別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
２２			例６-２	給	事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合の給付管理票(計画単位数を超過した場合)
２３			例６-３	請	事業対象者が保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求明細書(計画単位数を超過した場合)
２４		例7	例７-１	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
２５			例７-２	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
２６			例７-３	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表　　給……給付管理票　　請……請求明細書

頁	項目	例		種別(※)	説明
２７	介護予防・日常生活支援総合事業	例８	例８-１	別表	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合のサービス利用票別表
２８			例８-２	給	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合の給付管理票
２９			例８-３	請	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合の請求明細書
３０		例９	例９-１	別表	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合のサービス利用票別表（全て公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）
３１			例９-２	給	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）
３２			例９-３	請	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の請求明細書（全て公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）
３３		例１０	例１０-１	別表	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合のサービス利用票別表（一部公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）
３４			例１０-２	給	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（一部公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）
３５			例１０-３	請	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の請求明細書（一部公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）
３６		例１１	例１１-１	別表	事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合のサービス利用票別表（全て公費負担の場合）
３７			例１１-２	給	事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担の場合）
３８			例１１-３	請	事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の請求明細書（全て公費負担の場合）
３９		例１２	例１２-１	別表	事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合のサービス利用票別表（一部公費負担の場合）
４０			例１２-２	給	事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の給付管理票（一部公費負担の場合）
４１			例１２-３	請	事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の請求明細書（一部公費負担の場合）
４２		例１３	例１３-１	別表	要支援者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合のサービス利用票別表（生保単独受給者、１明細書内の給付率が異なる場合）
４３			例１３-２	給	要支援者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（生保単独受給者、１明細書内の給付率が異なる場合）
４４			例１３-３	請	要支援者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の請求明細書（生保単独受給者、１明細書内の給付率が異なる場合）
４５		例１４	例１４-１	別表	要支援者が訪問型サービス(独自／定額)を受けた場合のサービス利用票別表(生保単独受給者の場合)
４６			例１４-２	給	要支援者が訪問型サービス(独自／定額)を受けた場合の給付管理票(生保単独受給者の場合)
４７			例１４-３	請	要支援者が訪問型サービス(独自／定額)を受けた場合の請求明細書(生保単独受給者の場合)
４８		例１５	例１５-１	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自／定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)
４９			例１５-２	給	事業対象者が訪問型サービス(独自／定率)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)
５０			例１５-３	請	事業対象者が訪問型サービス(独自／定率)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表　　給……給付管理票　　請……請求明細書

頁	項目	例		種別(※)	説明
５１	介護予防・日常生活支援総合事業	例１６	例１６-１	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自／定額)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
５２			例１６-２	給	事業対象者が訪問型サービス(独自／定額)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
５３			例１６-３	請	事業対象者が訪問型サービス(独自／定額)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
５４		月途中での要介護状態区分等を変更した場合		-	月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理
５５	住所地特例	例１７		請	住所地特例対象者が保険者独自サービスを受けた場合の請求明細書
５６		例１８		請	住所地特例対象者が住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求明細書
５７		例１９		請	地域密着型サービス（月定額でない）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
５８		例２０		請	地域密着型サービス（月定額）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
５９		例２１		請	地域密着型サービス（月定額・日割り）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
６０		例２２		請	地域密着型サービス（月定額・日割り・公費あり）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
６１		例２３		請	総合事業サービス（月定額でない）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
６２		例２４		請	総合事業サービス（月定額）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
６３		例２５		請	総合事業サービス（月定額・日割り・公費あり）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
６４		例２６		請	総合事業サービス（月定額）の請求明細書（月途中住所地特例適用の場合）
６５	二割負担	例２７		請	二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書
６６		例２８		請	二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合の請求明細書
６７		例２９		請	二割負担対象者が給付制限となった場合の請求明細書
６８		例３０		請	二割負担対象者が給付減免の対象となった場合の請求明細書
６９		例３１		請	二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
７０		例３２		請	二割負担対象者が保険者独自（定率）サービス、保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書
７１	報酬改定	例３３	例３３-１	別表	短期入所生活介護において入所日から３０日を超えて算定する場合のサービス利用票別表
７２			例３３-２	給	短期入所生活介護において入所日から３０日を超えて算定する場合の給付管理票
７３			例３３-３	請	短期入所生活介護において入所日から３０日を超えて算定する場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする
別表…サービス利用票別表　給……給付管理票　請……請求明細書

頁	項目	例		種別(※)	説明
７４	報酬改定	例３４	例３４-１	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１日につき）を算定する場合のサービス利用票別表
７５			例３４-２	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１日につき）を算定する場合の給付管理票
７６			例３４-３	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１日につき）を算定する場合の請求明細書
７７		例３５	例３５-１	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１月につき）を算定する場合のサービス利用票別表
７８			例３５-２	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１月につき）を算定する場合の給付管理票
７９			例３５-３	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１月につき）を算定する場合の請求明細書
８０		例３６	例３６-１	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１回につき）を算定する場合のサービス利用票別表
８１			例３６-２	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１回につき）を算定する場合の給付管理票
８２			例３６-３	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１回につき）を算定する場合の請求明細書
８３		-		請	介護療養施設サービスの摘要欄に記載する医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣ）コードについて

※種別については以下の通りとする
別表…サービス利用票別表　給……給付管理票　請……請求明細書

サービス利用票別表の記載例

記載例１-１
要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要支援1

区分支給限度基準額(単位)：5,003単位

（予防給付）

予訪看Ⅰ１　　631010：1回につき318単位、給付率90％

（総合事業）

介護予防訪問介護Ⅰ　　A11111：1月につき1,226単位、給付率90％

予防訪問介護初回加算　　A14001：1月につき200単位、給付率90％

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
△△事業所	9060000060	予訪看Ⅰ１	631010	318			8	2,544				2,544	10.35	26,330	90	23,697		2,633	
○○事業所	9070100010	介護予防訪問介護Ⅰ	A11111	1,226			1	1,226											
○○事業所	9070100010	予防訪問介護初回加算	A14001	200			1	200											
○○事業所	9070100010	訪問型サービス(みなし)合計						(1,426)				1,426	10.35	14,759	90	13,283		1,476	
			区分支給限度基準額(単位)	5,003			合計	3,970				3,970		41,089		36,980		4,109	

保険／事業費 請求額
1、4行目：《費用総額 保険／事業対象分 × 給付率》を記載する。

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

利用者負担 保険／事業対象分
1、4行目：費用総額保険／事業対象分 － 保険／事業費 請求額 を記載する。

要支援1の区分支給限度額を記載。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合 計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例１‐２
要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名	作成区分
9 0 1 0 1 0	□□市	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成

被保険者番号	被保険者氏名	居宅介護／介護予防支援事業所番号
0 0 0 0 0 0 1 0 1 0	フリガナ ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ 介護　一郎	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭) 5 年　7 月　7 日	(男)・女	事業対象者 (要支援１)・２ 要介護１・２・３・４・５

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
5,003 単位／月	平成 27 年　4 月	~	平成 28 年　3 月

担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合 委託先の支援事業所番号	
委託した場合 介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（みなし）	A 1	1 4 2 6
△△事業所	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0	(指定)・基準該当・地域密着・総合事業	介護予防訪問看護	6 3	2 5 4 4
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		3 9 7 0

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

要支援１の区分支給限度基準額（5,003 単位）を超える場合、返戻とする

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例１-３
要支援者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号								
公費受給者番号								

平成	2	7	年	0	4	月分	
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者		
	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ
	氏名	介護　一郎
	生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 5 年 0 7 月 0 7 日
	性別	(1. 男)　2. 女
	要支援状態区分等	事業対象者・(要支援１)・要支援２
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

請求事業者		
	事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0
	事業所名称	○○事業所
	所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 1-1-1
	連絡先	電話番号　099－222－2222

介護予防サービス計画				
	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成			
	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成　　年　　月　　日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
介護予防訪問介護Ⅰ	A 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6			
予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

項目	値
①サービス種類コード／②名称	A 1　訪問型サービス（みなし）
③サービス実日数	1 0 日
④計画単位数	1 4 2 6
⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6
⑥限度額管理対象外単位数	0
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 4 2 6
⑧公費分単位数	0
⑨単位数単価	1 0 ▲ 3 5 円／単位
⑩事業費請求額	1 3 2 8 3
⑪利用者負担額	1 4 7 6
⑫公費請求額	0
⑬公費分本人負担	0

給付率（/100）	
事業	9 0
公費	

合計
1 3 2 8 3
1 4 7 6
0
0

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》

1, 426 単位×10. 35 円＝14, 759. 1

≒14, 759 円

14, 759 円×90％＝13, 283. 1

≒13, 283 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

1, 426 単位×10. 35 円＝14, 759. 1

≒14, 759 円

14, 759 円－13, 283＝1, 476 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

	枚中		枚目

様式第二の二（附則第二条関係）

記載例１‐４
要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明

（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管

通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・

介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者		
	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ
	氏名	介護　一郎
	生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 5 年 0 7 月 0 7 日
	性別	(1．男)　2．女
	要支援状態区分	(要支援１)　要支援２
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

請求事業者		
	事業所番号	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0
	事業所名称	△△事業所
	所在地	〒 9 9 9－9 9 9 9 ○○県□□市△△町 6-6-6
	連絡先	電話番号　099-666-6666

介護予防サービス計画	２．被保険者自己作成　(３．)介護予防支援事業者作成		
	事業所番号 9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成　年　月　日
中止理由	1.非該当　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		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
予訪看Ｉ１	6 3 1 0 1 0	3 1 8	8	2 5 4 4			

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

項目					
①サービス種類コード／②名称	6 3 介護予防訪問看護				
③サービス実日数	8 日	日	日	日	
④計画単位数	2 5 4 4				
⑤限度額管理対象単位数	2 5 4 4				
⑥限度額管理対象外単位数	0				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2 5 4 4				保険 9 0
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	1 0 ▲ 3 5 円／単位	▲ 円／単位	▲ 円／単位	▲ 円／単位	合計
⑩保険請求額	2 3 6 9 7				2 3 6 9 7
⑪利用者負担額	2 6 3 3				2 6 3 3
⑫公費請求額	0				0
⑬公費分本人負担	0				0

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	▲ %	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「◇」「■」にて表記している。
・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等： 事業対象者
区分支給限度基準額（単位）： 10,473単位
□□サービス１　A3◇◇◇◇ ： 1月につき1,000単位、給付率95％
□□サービス２　A3■■■■ ： 1回につき100単位、給付率95％

記載例２－１
事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
○○事業所	90A0100010	□□サービス1	A3◇◇◇◇	1,000			1	1,000											
○○事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■■■■	100			3	300											
○○事業所	90A0100010	訪問型サービス（独自／定率）合計						（1,300）				1,300	10.35	13,455	95	12,782		673	
			区分支給限度基準額（単位）	5,003			合計	1,300				1,300		13,455		12,782		673	

保険／事業費 請求額
3行目：《費用総額 保険／事業対象分 × 給付率》を記載する。

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

利用者負担 保険／事業対象分
3行目：費用総額保険／事業対象分 － 保険／事業費 請求額 を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に
目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える
場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、
市町村が定めた区分支給限度額を上限として
明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる
要支援1の額のままとする。）

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

					区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
区分支給限度基準額（単位）	5,003	合計	5,200	～		5,200	～

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

					区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
区分支給限度基準額（単位）	5,003	合計	11,000	～	527	10,473	～

様式第十一（附則第二条関係）

記載例２-２
事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 0 1	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1	フリガナ　ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ 介護　太郎

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭) 5 年　5 月　5 日	(男)・女	(事業対象者)・要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間	
5,003　単位／月	平成 27 年　4 月　～　平成　年　月	

作成区分	
1.　居宅介護支援事業者作成 2.　被保険者自己作成 (3.)　介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 2 0
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 1 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援１の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする

居宅サービス・…

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	1 3 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		総合事業			
			合計		1 3 0 0

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援１の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援２の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする

様式第二の三（附則第○条関係）

> 記載例２-３
> 事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
> （同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	
保険者番号	9 0 1 0 0 1

被保険者		
	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ
	氏名	介護　太郎
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和（○）　0 5 年 0 5 月 0 5 日
	性別	1. 男（○）　2. 女
	要支援状態区分等	事業対象者（○）・要支援１・要支援２
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成　年　月　日 まで

請求事業者		
	事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0
	事業所名称	○○事業所
	所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 1-1-1
	連絡先	電話番号　099－222－2222

介護予防サービス計画	3.（○）介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成		
	事業所番号 9 0 0 0 0 2 0 0 2 0	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成　年　月　日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
□□サービス１	A 3 ◇ ◇ ◇ ◇		1	1 0 0 0			
□□サービス２	A 3 ■ ■ ■ ■	1 0 0	3	3 0 0			

> A3◇◇◇◇は「1 月につき」のサービスであるため、単位数は記載しない

> ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「■」にて表記している
> ・A3◇◇◇◇（「1 月につき」給付率 95%）及び A3■■■■（「1 回につき」給付率 95%）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	A 3	訪問型サービス（独自／定率）
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	1 3 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	1 3 0 0	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 3 0 0	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1 0.3 5	円／単位
⑩事業費請求額	1 2 7 8 2	
⑪利用者負担額	6 7 3	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

給付率（/100）	
事業	
公費	

合計	
	1 2 7 8 2
	6 7 3
	0
	0

> 保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない

> 1. 事業費請求額を求める
> ⑩事業費請求額＝
> 《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
> 1, 300 単位×10. 35 円＝13, 455 円
> 13, 455 円×95％＝12, 782. 25
> ≒12, 782 円
>
> 2. 利用者負担額を求める
> ⑪利用者負担額＝
> 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
> 1, 300 単位×10. 35 円＝13, 455 円
> 13, 455 円－12, 782 円＝673 円
>
> ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している。

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額（単位）：10,473単位

□□サービス1　A3□□□□：1回につき200単位、給付率95%

□□サービス2　A3■■■■：1回につき100単位、給付率80%

記載例３-１

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

費用総額 保険／事業対象分
1～3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
○○事業所	90A0100010	□□サービス1	A3□□□□	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
○○事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■■■■	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80	(2,484)			
○○事業所	90A0100010	訪問型サービス（独自／定率）合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455		12,316		1,139	
		区分支給限度基準額（単位）		5,003			合計	1,300				1,300		13,455		12,316		1,139	

保険／事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険／事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額 の合計を記載する。

※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。）

利用者負担 保険／事業対象分
3行目：費用総額保険／事業対象分 － 保険／事業費 請求額 を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービ
				合

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額（単位）	5,003	合計	5,200	～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
					～	～	
						5,200	

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額（単位）	5,003	合計	11,000	～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
					～	～	
					527	10,473	

様式第十一（附則第二条関係）

記載例３-２
事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 0 1	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1	フリガナ　ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ 介護　太郎

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭)　5 年　5 月　5 日	(男)・女	(事業対象者)・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間
5,003　単位／月	平成 27 年　4 月 ～ 平成　年　月

作成区分	
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 2 0
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 1 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援１の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする

居宅サービス

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号－事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	1 3 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		総合事業			
			合計		1 3 0 0

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援１の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援２の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例３-３
事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
（同一サービス種類内で給付率が複数存在する場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	
保険者番号	9 0 1 0 0 1

被保険者		
	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ
	氏名	介護　太郎
	生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 5 年 0 5 月 0 5 日
	性別	(1. 男)　2. 女
	要支援状態区分等	(事業対象者)・要支援１・要支援２
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日から　平成　年　月　日まで

請求事業者		
	事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0
	事業所名称	〇〇事業所
	所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 〇〇県□□市△△町 1-1-1
	連絡先	電話番号　099－222－2222

介護予防サービス計画	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成		
	事業所番号 9 0 0 0 0 2 0 0 2 0	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成　年　月　日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
□□サービス１	A 3 □ □ □ □	2 0 0	5	1 0 0 0			
□□サービス２	A 3 ■ ■ ■ ■	1 0 0	3	3 0 0			

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している
・A3□□□□（給付率 95%）及び A3■■■■（給付率 80%）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数

(参考)明細情報ごとの事業費請求額を求める
明細情報ごとの事業費請求額＝
《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》

１行目　□□サービス１（A3□□□□）
1,000 単位×10.35 円＝10,350 円
10,350 円×95%＝9,832.5≒9,832 円

２行目　□□サービス２（A3■■■■）
300 単位×10.35 円＝3,105 円
3,105 円×80%＝2,484 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

請求額集計欄

項目		
①サービス種類コード／②名称	A 3	訪問型サービス（独自／定率）
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	1 3 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	1 3 0 0	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 3 0 0	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1 0 3 5 円／単位	
⑩事業費請求額	1 2 3 1 6	
⑪利用者負担額	1 1 3 9	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない

給付率（/100）		合計
事業		
公費		
		1 2 3 1 6
		1 1 3 9
		0
		0

1.事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
9,832 円＋2,484 円＝12,316 円

2.利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
1,300 単位×10.35 円＝13,455 円
13,455 円－12,316 円＝1,139 円

枚中　枚目

サービス利用票別表の記載例

記載例４-１
事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している。
・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者
区分支給限度基準額（単位）：10,473単位
◇◇サービス1　A4◇◇◇◇：1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円
◇◇サービス2　A4◆◆◆◆：1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

保険者独自（定額）の場合、給付率は記載しない。

保険者独自（定額）の場合、1回あたりの利用者負担額を定額利用者負担単価金額欄に記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
○○事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4◇◇◇◇	400			5	2,000									414	(2,070)	
○○事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4◆◆◆◆	1,000			3	3,000									777	(2,331)	
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス（独自／定額）合計						(5,000)				5,000	10.35	51,750		47,349		4,401	
		区分支給限度基準額（単位）		5,003			合計	5,000				5,000		51,750		47,349		4,401	

保険／事業費 請求額
3行目：費用総額保険／事業対象分 － 利用者負担 保険／事業対象分 を記載する。

利用者負担 保険／事業対象分
1、2行目：定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。
3行目：1、2行目の利用者負担 の合計を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に
目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える
場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、
市町村が定めた区分支給限度額を上限として
明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる
要支援1の額のままとする。）

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービ
				合

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

					区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
区分支給限度基準額（単位）	5,003	合計	5,200	～		5,200	～

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

					区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
区分支給限度基準額（単位）	5,003	合計	11,000	～	527	10,473	～

様式第十一（附則第二条関係）

記載例４-２
事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名	作成区分
9 0 1 0 1 0	□□市	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成

被保険者番号	被保険者氏名	居宅介護／介護予防支援事業所番号
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	フリガナ カイゴ　ハナコ 介護　花子	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等	担当介護支援専門員番号
明・大・(昭) 5年 6月 6日	男・(女)	(事業対象者)・要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５	9 0 0 0 0 0 1 1

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間			居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
5,003　単位／月	平成 27 年　4 月	～	平成　年　月	支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
				委託した 委託先の支援事業所番号	
				介護支援専門員番号	

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援１の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする

居宅サービス

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定額）	A 4	5 0 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		総合事業			
			合計		5 0 0 0

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援１の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援２の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例４-３
事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号								
公費受給者番号								

平成	2	7	年	0	4	月分	
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ
氏名	介護　花子
生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 5 年 0 6 月 0 6 日
性別	1. 男　(2. 女)
要支援状態区分等	(事業対象者)・要支援１・要支援２
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日から 平成　年　月　日まで

請求事業者

事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0
事業所名称	○○事業所
所在地	〒 9 9 9 − 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 2-2-2
連絡先	電話番号　099−333−3333

介護予防サービス計画	(３.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成		
	事業所番号 9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成　年　月　日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
◇◇サービス１	A 4 ◇ ◇ ◇ ◇	4 0 0	5	2 0 0 0
◇◇サービス２	A 4 ◆ ◆ ◆ ◆	1 0 0 0	3	3 0 0 0

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している
・A4◇◇◇◇（利用者負担額 414 円）及び A4◆◆◆◆（利用者負担額 777 円）は保険者市町村から認められたサービス

（参考）明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額＝
１回あたりの利用者負担額×回数

１行目　◇◇サービス１（A4◇◇◇◇）
414 円×5 回＝2,070 円

２行目　◇◇サービス２（A4◆◆◆◆）
777 円×3 回＝2,331 円

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

項目		合計
①サービス種類コード／②名称	A 4　訪問型サービス（独自／定額）	
③サービス実日数	8 日	
④計画単位数	5 0 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	5 0 0 0	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	5 0 0 0	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1 0 3 5 円／単位	
⑩事業費請求額	4 7 3 4 9	4 7 3 4 9
⑪利用者負担額	4 4 0 1	4 4 0 1
⑫公費請求額	0	0
⑬公費分本人負担	0	0

給付率（/100）	
事業	
公費	

保険者独自（定額）サービスの場合、給付率は記載しない

1. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
2,070 円＋2,331 円＝4,401 円

2. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》−⑪利用者負担額
5,000 単位×10.35 円＝51,750 円
51,750 円−4,401 円＝47,349 円

※保険者独自（定額）サービスの場合、利用者負担額から先に計算する
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

記載例５-１
事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
（計画単位数を超過した場合）

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している。
・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり
　要支援・要介護状態区分等: 事業対象者
　区分支給限度基準額(単位): 10,473単位
　□□サービス1　A3□□□□ : 1回につき401単位、給付率95%
　□□サービス2　A3■■■■ : 1回につき401単位、給付率80%
　□□サービス3　A3■■■□ : 1回につき871単位、給付率95%

費用総額 保険／事業対象分
1～4行目:《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率(%)	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担(全額負担分)
○○事業所	90A0100010	□□サービス1	A3□□□□	401			5	2,005				(2,005)	10.35	(20,751)	95	(19,713)			
○○事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■■■■	401			5	2,005			(505)	(1,500)	10.35	(15,525)	80	(12,420)			
○○事業所	90A0100010	訪問型サービス(独自／定率)合計						(4,010)			505	3,505	10.35	36,276		32,133		4,143	5,226
□□事業所	90A0100050	□□サービス3	A3■■■□	871			8	6,968				6,968	10.35	72,118	95	68,512		3,606	
			区分支給限度基準額(単位)	5,003			合計	10,978			505	10,473		108,394		100,645		7,749	5,226

区分支給限度基準を超える単位数
利用者負担額を考慮し給付率が低い2行目のサービス(A3■■■■)で超過した単位数の調整を行った例を示す。

保険／事業費請求額
1、2行目:《費用総額保険／事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目:1、2行目の事業費請求額 の合計を記載する。
4行目:《費用総額保険／事業対象分 × 給付率》を記載する。

※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。）

利用者負担 保険／事業対象分
3、4行目:費用総額保険／事業対象分 － 保険／事業費 請求額を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービ
				合

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
						5,200	

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
					527	10,473	

様式第十一（附則第二条関係）

記載例５-２
事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
（計画単位数を超過した場合）

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 0 1	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1	フリガナ　ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ 介護　太郎

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・（昭） 5年　5月　5日	（男）・女	（事業対象者）・要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
5,003　単位／月	平成 27年　4月	~	平成 年　月

作成区分	
1.　居宅介護支援事業者作成 2.　被保険者自己作成 （3.）　介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 2 0
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 1 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した…　委託先の支援事業所番号	
介護支援専門員番号	

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援１の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする

居宅サービス…

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号－事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0	指定・基準該当・地域密着・（総合事業）	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	3 5 0 5
□□事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 5 0	指定・基準該当・地域密着・（総合事業）	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	6 9 6 8
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		総合事業			
			合計		1 0 4 7 3

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援１の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援２の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例５-３
事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
（計画単位数を超過した場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号								
公費受給者番号								

平成								
保険者番号	9	0	1	0	0	1		

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ
氏名	介護　太郎
生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 5 年 0 5 月 0 5 日
性別	(1. 男)　2. 女
要支援状態区分等	(事業対象者)・要支援１・要支援２
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成　年　月　日 まで

請求事業者

事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0
事業所名称	○○事業所
所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9
連絡先	

介護予防サービス計画	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成		
	事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 2 0	事業所名称

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
□□サービス１	A 3 □ □ □ □	4 0 1	5	2 0 0 5
□□サービス２	A 3 ■ ■ ■ ■	4 0 1	5	2 0 0 5

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している
・A3□□□□（給付率 95%）及び A3■■■■（給付率 80%）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数

計画単位数が 3,505 単位に対して、4,010 単位実施し計画単位数を 505 単位超過している

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	A 3	訪問型（独自／…）
③サービス実日数	1 0	日
④計画単位数		3 5 0 5
⑤限度額管理対象単位数		4 0 1 0
⑥限度額管理対象外単位数		0
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥		3 5 0 5
⑧公費分単位数		0
⑨単位数単価	1 0 3 5	円／単位
⑩事業費請求額		3 2 1 3 3
⑪利用者負担額		4 1 4 3
⑫公費請求額		0
⑬公費分本人負担		0

給付率（/100）	
事業	
公費	
合計	
	3 2 1 3 3
	4 1 4 3
	0
	0

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない

2行目のサービス（A3■■■■）で超過した単位数の調整を行った例を示す
(参考)明細情報ごとの事業費請求額を求める
明細情報ごとの事業費請求額＝
《《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》
1行目　□□サービス１（A3□□□□）
2,005 単位×10.35 円＝20,751.75≒20,751 円
20,751 円×95％＝19,713.45 円
≒19,713 円

(参考)2行目のサービス（A3■■■■）のサービス単位数から、超過した 505 単位を減算した単位数より明細情報ごとの事業費請求額を求める
《《《(サービス単位数－超過分の単位数)×⑨単位数単価》×給付率》
2行目　□□サービス２（A3■■■■）
2,005 単位－505 単位＝1,500 単位
1,500 単位×10.35＝15,525 円
15,525 円×80％＝12,420 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

1.事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
19,713 円＋12,420 円＝32,133 円

2.利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
3,505 単位×10.35 円＝36,276.75
≒36,276 円
36,276 円－32,133 円＝4,143 円

枚中	枚目

サービス利用票別表の記載例

記載例６-１
事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
（計画単位数を超過した場合）

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している。
・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者
区分支給限度基準額（単位）：10,473単位
◇◇サービス１　A4◇◇◇◇：1回につき401単位、1回あたりの利用者負担額414円
◇◇サービス２　A4◆◆◆◆：1回につき401単位、1回あたりの利用者負担額777円
◇◇サービス３　A4◆◆◆◇：1回につき871単位、1回あたりの利用者負担額871円

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担 保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
○○事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4◇◇◇◇	401			5	2,005				(2,005)					414	(2,070)	
○○事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4◆◆◆◆	401			5	2,005			(505)	(1,500)					777	(2,906)	
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス（独自／定額）合計						(4,010)			505	3,505	10.35	36,276		31,300		4,976	5,226
□□事業所	90A0100060	◇◇サービス3	A4◆◆◆◇	871			8	6,968				6,968	10.35	72,118		65,150	871	6,968	
			区分支給限度基準額（単位）	5,003			合計	10,978			505	10,473		108,394		96,450		11,944	5,226

区分支給限度基準内単位数
利用者負担額を考慮し1単位あたりの利用者負担額が高い2行目のサービス（A4◆◆◆◆）で超過した単位数の調整を行った例を示す。

（参考）1単位当たりの利用者負担額
1行目：（1回あたりの利用者負担額／1回あたりの単位数）（414円／401単位）＝1.032・・・
2行目：（1回あたりの利用者負担額／1回あたりの単位数）（777円／401単位）＝1.937・・・
4行目：（1回あたりの利用者負担額／1回あたりの単位数）（871円／871単位）＝1

利用者負担 保険／事業対象分
1行目：定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。
2行目：超過した505単位を減算した単位数より求めた利用者負担額を記載する。
《（1回あたりの利用者負担額／1回あたりの単位数）×（サービス単位数－超過分の単位数）》
（777円／401単位）×（2,005単位－505単位）
＝2,906.483…≒2,906円
※まず1単位あたりの利用者負担額を求め、その値に計画単位数内の単位数を乗じて計算する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。
3行目：1、2行目の利用者負担の合計を記載する。
4行目：定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援１の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援１の基準額を超える場合は、要支援２の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援１の額のままとする。）

種類別支給限度管理

サービス種類		サービ…	
		合計	

仮に、計画単位数が要支援１の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

					区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
区分支給限度基準額（単位）	5,003	合計	5,200	～		5,200	～

仮に、計画単位数が要支援１の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

					区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
区分支給限度基準額（単位）	5,003	合計	11,000	～	527	10,473	～

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例６-２
事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
（計画単位数を超過した場合）

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名	作成区分
9 0 1 0 1 0	□□市	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成

被保険者番号	被保険者氏名	
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	フリガナ　ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ 介護　花子	

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭) 5年 6月 6日	男・(女)	(事業対象者)・要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
5,003 単位／月	平成 27年 4月	～	平成 年 月

居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した　委託先の支援事業所番号	
委託した　介護支援専門員番号	

事業対象者の場合､支給限度基準額に要支援１の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする

居宅サービス

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定額）	A 4	3 5 0 5
□□事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 6 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定額）	A 4	6 9 6 8
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		総合事業			
		総合事業			
			合計		1 0 4 7 3

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援１の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援２の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例６-３
事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合））

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分	
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ﾊﾅｺ
	氏名	介護　花子
	生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 0 5 年 0 6 月 0 6 日
	性別	1. 男 (2. 女)
	要支援状態区分等	(事業対象者)・要支援１・要支援２
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日から 平成 年 月 日まで

請求事業者	事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0
	事業所名称	○○事業所
	所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 2-2-2
	連絡先	

介護予防サービス計画	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
	事業所名称	

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
◇◇サービス１	A 4 ◇ ◇ ◇ ◇	4 0 1	5	2 0 0 5
◇◇サービス２	A 4 ◆ ◆ ◆ ◆	4 0 1	5	2 0 0 5

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している
・A4◇◇◇◇（利用者負担額 414 円）及び A4◆◆◆◆（利用者負担額 777 円）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

	回数	サービス単位数

計画単位数が 3,505 単位に対して、4,010 単位実施し計画単位数を 505 単位超過している

請求額集計欄

項目		
①サービス種類コード／②名称	A 4	サービス（定額）
③サービス実日数	1 0 日	
④計画単位数	3 5 0 5	
⑤限度額管理対象単位数	4 0 1 0	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	3 5 0 5	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1 0 ▲ 3 5 円／単位	
⑩事業費請求額	3 1 3 0 0	
⑪利用者負担額	4 9 7 6	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

給付率（/100）	
事業	
公費	
合計	
	3 1 3 0 0
	4 9 7 6
	0
	0

保険者独自（定額）サービスの場合、給付率は記載しない

２行目のサービス（A4◆◆◆◆）で超過した単位数の調整を行った例を示す

(参考)明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額＝
１回あたりの利用者負担額×回数
１行目　◇◇サービス１（A4◇◇◇◇）
414 円×5 回＝2,070 円

(参考)２行目のサービス（A4◆◆◆◆）のサービス単位数から、超過した 505 単位を減算した単位数より明細情報ごとの利用者負担額を求める

《（１回あたりの利用者負担額 ／ １回あたりの単位数）×（サービス単位数－超過分の単位数）》

２行目　◇◇サービス２（A4◆◆◆◆）
（777 円 ／ 401 単位）×（2,005 単位－505 単位）
＝2,906.483…≒2,906 円

※まず１単位あたりの利用者負担額を求め、その値に計画単位数内の単位数を乗じて計算する
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

1. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
2,070 円＋2,906 円＝4,976 円

2. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑪利用者負担額
3,505 単位×10.35 円＝36,276.75
≒36,276 円
36,276 円－4,976 円＝31,300 円

※保険者独自（定額）サービスの場合、利用者負担額から先に計算する

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

記載例７‐１
事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「○」「□」にて表記している。

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率または利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等: 事業対象者

区分支給限度基準額(単位): 10,473単位

○○サービス　　A3○○○○ : 1月につき1,500単位、給付率90%

□□サービス1　A4□□□□ : 1回につき101単位、1回あたりの利用者負担額100円

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率(%)	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担(全額負担分)
○○事業所	90A0100040	○○サービス	A3○○○○	1,500			1	1,500				1,500	10.35	15,525	90	13,972		1,553	
○○事業所	90A0100040	□□サービス1	A4□□□□	101			20	2,020				2,020	10.35	20,907		18,907	100	2,000	
			区分支給限度基準額(単位)	5,003			合計	3,520				3,520	／	36,432	／	32,879	／	3,553	

保険／事業費 請求額
1行目:《費用総額保険／事業対象分 × 給付率》を記載する。
2行目:費用総額保険／事業対象分 － 利用者負担 保険／事業対象分 を記載する。

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

利用者負担 保険／事業対象分
1行目:費用総額 保険／事業対象分 － 保険／事業費 請求額 を記載する。
2行目:定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に
目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える
場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、
市町村が定めた区分支給限度額を上限として
明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる
要支援1の額のままとする。）

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービ…
				合

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

					区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	～		5,200	～

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

					区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	～	527	10,473	～

様式第十一（附則第二条関係）

> 記載例７-２
> 事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	フリガナ　ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ 介護　花子

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・（昭） 5 年　6 月　6 日	男・（女）	（事業対象者）・要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間	
5,003　単位／月	平成 27 年　4 月　～　平成 年　月	

作成区分	
1.　居宅介護支援事業者作成 2.　被保険者自己作成 （3.）介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防 支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した　委託先の支援事業所番号	
委託した　介護支援専門員番号	

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援１の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする

居宅サービス・

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・（総合事業）	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	1 5 0 0
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・（総合事業）	訪問型サービス（独自／定額）	A 4	2 0 2 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		総合事業			
			合計		3 5 2 0

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援１の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援２の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例７-３
事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス

公費負担者番号								
公費受給者番号								

平成	2	7	年	0	4	月分

保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ﾊﾅｺ
氏名	介護　花子
生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 5 年 0 6 月 0 6 日
性別	1. 男　(2. 女)
要支援状態区分等	(事業対象者)・要支援１・要支援２
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日 まで

請求事業者

事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0
事業所名称	○○事業所
所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 2-2-2
連絡先	電話番号　099－333－3333

介護予防サービス計画	(３.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成			
	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成						日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数
○○サービス	A 3 ○ ○ ○ ○		1	1 5 0 0	
□□サービス１	A 4 □ □ □ □	1 0 1	2 0	2 0 2 0	

A3○○○○は「１月につき」のサービスであるため、単位数は記載しない

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「○」「□」にて表記している
・A3○○○○（給付率 90%）及び A4□□□□（利用者負担額 100 円）は保険者市町村から認められたサービス

（参考）明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額＝
１回あたりの利用者負担額×回数
２行目　□□サービス１（A4□□□□）
100 円×20 回＝2,000 円

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	A 3	訪問型サービス（独自／定率）	A 4	訪問型サービス（独自／定額）
③サービス実日数	1	日	2 0	日
④計画単位数	1 5 0 0		2 0 2 0	
⑤限度額管理対象単位数	1 5 0 0		2 0 2 0	
⑥限度額管理対象外単位数	0		0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 5 0 0		2 0 2 0	
⑧公費分単位数	0		0	
⑨単位数単価	1 0.3 5	円／単位	1 0.3 5	円／単位
⑩事業費請求額	1 3 9 7 2		1 8 9 0 7	
⑪利用者負担額	1 5 5 3		2 0 0 0	
⑫公費請求額	0		0	
⑬公費分本人負担	0		0	

【A3：訪問型サービス（独自／定率）】
1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
1,500 単位×10.35 円＝15,525 円
15,525 円×90％＝13,972.5
≒13,972 円

2. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
1,500 単位×10.35 円＝15,525 円
15,525 円－13,972 円＝1,553 円

【A4：訪問型サービス（独自／定額）】
1. 事業費請求額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑪利用者負担額
2,020 単位×10.35 円＝20,907 円
20,907 円－2,000 円＝18,907 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

サービス利用票別表の記載例

記載例８-１
事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合のサービス利用票別表

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」にて表記している。
・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり
　要支援・要介護状態区分等：事業対象者
　区分支給限度基準額（単位）：10,473単位
　□□サービス1　A3□□□□：1回につき80単位、給付率85％
　予防通所介護1・日割　A51112：1日につき70単位、給付率90％

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
○○事業所	9070100050	□□サービス1	A3□□□□	80			10	800				800	10.35	8,280	85	7,038		1,242	
○○事業所	9070100050	予防通所介護1・日割	A51112	70			20	1,400				1,400	10.23	14,322	90	12,889		1,433	
			区分支給限度基準額（単位）	5,003			合計	2,200				2,200		22,602		19,927		2,675	

保険／事業費 請求額
1、2行目：《費用総額保険／事業対象分 × 給付率》を記載する。

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

利用者負担 保険／事業対象分
1、2行目：費用総額 保険／事業対象分 ー 保険／事業費 請求額 を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。）

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービ…
				合

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額（単位）		合計		～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
	5,003		5,200			5,200	

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額（単位）		合計		～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
	5,003		11,000		527	10,473	

様式第十一（附則第二条関係）

記載例８-２
事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	フリガナ　ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ 介護　花子

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭)　5年　6月　6日	男・(女)	(事業対象者)・要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間	
5,003　単位／月	平成 27年　4月　～	平成　年　月

作成区分	
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した　委託先の支援事業所番号	
介護支援専門員番号	

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援１の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする

居宅サービス・…

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 5 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	8 0 0
○○事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 5 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	通所型サービス（みなし）	A 5	1 4 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		総合事業			
			合計		2 2 0 0

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援１の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援２の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例８-３
事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス

公費負担者番号									
公費受給者番号									

平成	2	7	年	0	4	月分	
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ﾊﾅｺ
氏名	介護　花子
生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 0 5 年 0 6 月 0 6 日
性別	1. 男 (2. 女)
要支援状態区分等	(事業対象者)・要支援１・要支援２
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日 まで

請求事業者

事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 5 0
事業所名称	
所在	
連絡	

介護予防サービス計画	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成			
	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
□□サービス１	A 3 □ □ □ □	8 0	1 0	8 0 0
予防通所介護１・日割	A 5 1 1 1 2	7 0	2 0	1 4 0 0

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」にて表記している
・A3□□□□（給付率 85%）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	A 3	訪問型サービス（独自／定率）	A 5	通所型サービス（みなし）
③サービス実日数	1 0	日	2 0	日
④計画単位数	8 0 0		1 4 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	8 0 0		1 4 0 0	
⑥限度額管理対象外単位数	0		0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	8 0 0		1 4 0 0	
⑧公費分単位数	0		0	
⑨単位数単価	1 0 3 5	円／単位	1 0 2 3	円／単位
⑩事業費請求額	7 0 3 8		1 2 8 8 9	
⑪利用者負担額	1 2 4 2		1 4 3 3	
⑫公費請求額	0		0	
⑬公費分本人負担	0		0	

給付率（/100）	
事業	9 0
公費	

合計	
⑩	1 9 9 2 7
⑪	2 6 7 5
⑫	0
⑬	0

みなしサービスが存在するため、給付率は「90%」と記載する

【A3：訪問型サービス（独自／定率)】
1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
800 単位×10.35 円＝8,280 円
8,280 円×85%＝7,038 円

2.利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
800 単位×10.35 円＝8,280 円
8,280 円－7,038 円＝1,242 円

【A5：通所型サービス（みなし)】
1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
1,400 単位×10.23 円＝14,322 円
14,322 円×90%＝12,889.8
≒12,889 円

2.利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
1,400 単位×10.23 円＝14,322 円
14,322 円－12,889 円＝1,433 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

記載例９-１
事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合のサービス利用票別表（全て公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「X」にて表記している。
・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者
区分支給限度基準額（単位）：10,473単位
□□サービス3　A3XXX3 ：1回につき200単位、給付率95％
□□サービス4　A3XXX4 ：1回につき100単位、給付率80％

費用総額 保険／事業対象分
1～3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
○○事業所	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
○○事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80	(2,484)			
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス（独自／定率）合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455		12,316		1,139	
		区分支給限度基準額（単位）		5,003			合計	1,300				1,300		13,455		12,316		1,139	

保険／事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険／事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額 の合計を記載する。

※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。）

利用者負担 保険／事業対象分
3行目：費用総額保険／事業対象分 ー 保険／事業費 請求額を記載する。

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額（単位）	合計		区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数
			～	～
5,003	合計	5,200 ～		5,200 ～

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額（単位）	合計		区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数
			～	～
5,003	合計	11,000 ～	527	10,473 ～

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険／事業対象分　1,139円 ⇒ 0円

様式第十一（附則第二条関係）

記載例９-２
事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	**被保険者氏名**
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	フリガナ ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ 介護　花子

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 5 年　6 月　6 日	男・女	事業対象者　要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額	限度額適用期間		
5,003 単位／月	平成 27 年　4 月	~	平成　年　月

作成区分	
1.　居宅介護支援事業者作成 2.　被保険者自己作成 3.　介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号－事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	1 3 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		1 3 0 0

様式第二の三（附則第〇条関係）

> 記載例９-３
> 事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の請求明細書（全て公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）

> 12：生活保護（公費給付率 100％）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サ…

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	1	
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3	

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ﾊﾅｺ
	氏名	介護　花子
	生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 0 5 年 0 6 月 0 6 日 ／ 性別 1. 男 (2. 女)
	要支援状態区分等	(事業対象者)・要支援１・要支援２
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から ／ 平成 年 月 日 まで

請求事業者：事業所番号／事業所名称／所在地／連絡先

> （参考）明細情報ごとの事業費請求額を求める
> 明細情報ごとの事業費請求額＝
> 《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》
>
> １行目　□□サービス３（A3XXX3）
> 1,000 単位×10.35 円＝10,350 円
> 10,350 円×95％＝9,832.5 円≒9,832 円
>
> ２行目　□□サービス４（A3XXX4）
> 300 単位×10.35 円＝3,105 円
> 3,105 円×80％＝2,484 円
>
> ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

介護予防サービス計画	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
	事業所名称	

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成 年 月 日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
□□サービス３	A 3 X X X 3	2 0 0	5	1 0 0 0	5	1 0 0 0	
□□サービス４	A 3 X X X 4	1 0 0	3	3 0 0	3	3 0 0	

> ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
> ・A3XXX3（給付率 95％）及び A3XXX4（給付率 80％）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

> 保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない
> 公費の給付率は記載する

請求額集計欄

項目		合計
①サービス種類コード／②名称	A 3 訪問型サービス（独自／定率）	
③サービス実日数	8 日	
④計画単位数	1 3 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	1 3 0 0	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 3 0 0	
⑧公費分単位数	1 3 0 0	
⑨単位数単価	1 0 . 3 5 円／単位	
⑩事業費請求額	1 2 3 1 6	1 2 3 1 6
⑪利用者負担額	0	0
⑫公費請求額	1 1 3 9	1 1 3 9
⑬公費分本人負担	0	0

給付率（/100）：事業　／　公費 1 0 0

> 1. 事業費請求額を求める
> ⑩事業費請求額＝
> 明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
> 9，832 円＋2,484 円＝12,316 円
>
> 2. 公費請求額を求める（全て公費負担）
> ⑫公費請求額＝
> 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
> 1,300 単位×10.35 円＝13,455 円
> 13,455 円－12,316 円＝1,139 円
>
> ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

枚中　枚目

サービス利用票別表の記載例

記載例１０-１
事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合のサービス利用票別表（一部公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「X」にて表記している。
・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり
　要支援・要介護状態区分等：事業対象者
　区分支給限度基準額（単位）：10,473単位
　□□サービス３　A3XXX3：1回につき200単位、給付率95％
　□□サービス４　A3XXX4：1回につき100単位、給付率80％

費用総額 保険／事業対象分
1～3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
○○事業所	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
○○事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80	(2,484)			
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス（独自／定率）合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455		12,316		1,139	
		区分支給限度基準額（単位）		5,003			合計	1,300				1,300		13,455		12,316		1,139	

保険／事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険／事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額 の合計を記載する。

※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。）

利用者負担　保険／事業対象分
3行目：費用総額保険／事業対象分 ー 保険／事業費 請求額 を記載する。

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額（単位）		合計		～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
5,003		合計	5,200	～		5,200	～

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額（単位）		合計		～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
5,003		合計	11,000	～	527	10,473	～

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担　保険／事業対象分　1,139円　⇒　517円

様式第十一（附則第二条関係）

記載例１０-２
事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（一部公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

項目	内容
保険者番号	9 0 1 0 1 0
保険者名	□□市
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
被保険者氏名	フリガナ ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ 介護　花子
生年月日	明・大・(昭)　5 年　6 月　6 日
性別	男・(女)
要支援・要介護状態区分等	(事業対象者)　要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	5,003 単位／月
限度額適用期間	平成 27 年　4 月 ～ 平成　年　月

作成区分	
	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	1 3 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		1 3 0 0

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例１０-３
事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の請求明細（一部公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合）

12：生活保護(公費給付率 100%)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サ…）

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3	

（参考）明細情報ごとの事業費請求額を求める
明細情報ごとの事業費請求額＝
《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》

１行目　□□サービス３（A3XXX3）
1,000 単位×10.35 円＝10,350 円
10,350 円×95%＝9,832.5 円≒9,832 円

２行目　□□サービス４（A3XXX4）
300 単位×10.35 円＝3,105 円
3,105 円×80%＝2,484 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

（参考）明細情報ごとの公費請求額を求める
明細情報ごとの公費請求額＝
《《公費対象単位数×⑨単位数単価》×（公費給付率－給付率）》

１行目　□□サービス３（A3XXX3）
600 単位×10.35 円＝6,210 円
6,210 円×（100%－95%）＝310.5 円≒310 円

２行目　□□サービス４（A3XXX4）
100 単位×10.35 円＝1,035 円
1,035 円×（100%－80%）＝207 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

被保険者

介護予防サービス計画

開始年月日　　日　　中止年月日　　年　　月　　日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
□□サービス３	A3XXX3	200	5	1000	3	600	
□□サービス４	A3XXX4	100	3	300	1	100	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A3XXX3(給付率 95%)及び A3XXX4(給付率 80%)は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	…	摘要

請求額集計欄

項目		
①サービス種類コード／②名称	A3	訪問型サービス（独自／定率）
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	1300	
⑤限度額管理対象単位数	1300	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1300	
⑧公費分単位数	700	
⑨単位数単価	1035	円／単位
⑩事業費請求額	12316	
⑪利用者負担額	622	
⑫公費請求額	517	
⑬公費分本人負担	0	

1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
9,832 円＋2,484 円＝12,316 円

2. 公費請求額を求める（一部公費負担）
⑫公費請求額＝
明細情報ごとに計算した公費請求額の合計
310 円＋207 円＝517 円

3.利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》
－⑩事業費請求額－⑫公費請求額
1,300 単位×10.35 円＝13,455 円
13,455 円－12,316 円－517 円＝622 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

給付率（/100）	
事業	
公費	100

合計
12316
622
517
0

枚中　　枚目

サービス利用票別表の記載例

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「X」にて表記している。

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等: 事業対象者

区分支給限度基準額(単位): 10,473単位

◇◇サービス1　A4XXX1 : 1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円

◇◇サービス2　A4XXX2 : 1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例１１-１
事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合のサービス利用票別表（全て公費負担の場合）

保険者独自(定額)の場合、給付率は記載しない。

保険者独自(定額)の場合、1回あたりの利用者負担額を定額利用者負担単価金額欄に記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率(%)	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担(全額負担分)
○○事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4XXX1	400			5	2,000									414	(2,070)	
○○事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4XXX2	1,000			3	3,000									777	(2,331)	
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス(独自／定額)合計						(5,000)				5,000	10.35	51,750		47,349		4,401	
			区分支給限度基準額(単位)	5,003			合計	5,000				5,000		51,750		47,349		4,401	

保険／事業費 請求額
3行目:費用総額保険／事業対象分 ー 利用者負担 保険／事業対象分 を記載する。

利用者負担 保険／事業対象分
1、2行目:定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。
3行目:1、2行目の利用者負担 の合計を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)		合計		～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
	5,003		5,200			5,200	

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)		合計		～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
	5,003		11,000		527	10,473	

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険／事業対象分　4,401円 ⇒ 0円

様式第十一（附則第二条関係）

記載例１１-２
事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担の場合）

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	**被保険者氏名**
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	フリガナ ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ 介護　花子

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭) 5年 6月 6日	男・(女)	(事業対象者)　要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
5,003 単位／月	平成 27年 4月	～	平成　年　月

作成区分	
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定額）	A 4	5 0 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		5 0 0 0

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例１１-３
事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の請求明細書（全て公費負担の場合）

12：生活保護（公費給付率 100%）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	3	

平成	2	7	年	0	4	月分	
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者		
	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ﾊﾅｺ
	氏名	介護　花子
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和（○） 0 5 年 0 6 月 0 6 日
	性別	1. 男 2. 女（○）
	要支援状態区分等	事業対象者（○）・要支援１・要支援２
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日から 平成 年 月 日まで

請求事業者	
事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0
事業所名称	○○事業所

（参考）明細情報ごとの公費請求額を求める
明細情報ごとの公費請求額＝
１回あたりの利用者負担額×回数

１行目　◇◇サービス１（A4XXX1）
414 円×5 回＝2,070 円

２行目　◇◇サービス２（A4XXX2）
777 円×3 回＝2,331 円

介護予防サービス計画	3.（○）介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	年 月 日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
◇◇サービス１	A 4 X X X 1	4 0 0	5	2 0 0 0	5	2 0 0 0	
◇◇サービス２	A 4 X X X 2	1 0 0 0	3	3 0 0 0	3	3 0 0 0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A4XXX1（利用者負担額 414 円）及び A4XXX2（利用者負担額 777 円）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

保険者独自（定額）サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

請求額集計欄

項目		
①サービス種類コード／②名称	A 4	訪問型サービス（独自／定額）
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	5 0 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	5 0 0 0	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	5 0 0 0	
⑧公費分単位数	5 0 0 0	
⑨単位数単価	1 0.3 5	円／単位
⑩事業費請求額	4 7 3 4 9	
⑪利用者負担額	0	
⑫公費請求額	4 4 0 1	
⑬公費分本人負担	0	

給付率（/100）	
事業	
公費	1 0 0

合計
4 7 3 4 9
0
4 4 0 1
0

1.公費請求額を求める（全て公費負担）
⑫公費請求額＝
明細情報ごとに計算した公費請求額の合計
2,070 円＋2,331 円＝4,401 円

2.事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑫公費請求額
5,000 単位×10.35 円＝51,750 円
51,750 円－4,401 円＝47,349 円

※保険者独自（定額）サービスの場合、公費請求額から先に計算する
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「X」にて表記している。
・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり
　要支援・要介護状態区分等: 事業対象者
　区分支給限度基準額(単位): 10,473単位
　◇◇サービス1　A4XXX3 : 1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円
　◇◇サービス2　A4XXX4 : 1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例１２-１
事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合のサービス利用票別表（一部公費負担の場合）

保険者独自(定額)の場合、給付率は記載しない。

保険者独自(定額)の場合、1回あたりの利用者負担額を定額利用者負担単価金額欄に記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率(%)	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担(全額負担分)
○○事業所	90A0100050	◇◇サービス3	A4XXX3	400			5	2,000									414	(2,070)	
○○事業所	90A0100050	◇◇サービス4	A4XXX4	1,000			3	3,000									777	(2,331)	
○○事業所	90A0100050	訪問型サービス(独自／定額)合計						(5,000)				5,000	10.35	51,750		47,349		4,401	
		区分支給限度基準額(単位)		5,003			合計	5,000				5,000		51,750		47,349		4,401	

保険／事業費　請求額
3行目:費用総額保険／事業対象分　ー 利用者負担 保険／事業対象分 を記載する。

利用者負担　保険／事業対象分
1、2行目:定額利用者負担単価金額 × 回数 を記載する。
3行目:1、2行目の利用者負担 の合計を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。）

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)		合計			区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
	5,003		5,200	～		5,200	～

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)		合計			区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
	5,003		11,000	～	527	10,473	～

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担　保険／事業対象分　4,401円　⇒　2,019円

様式第十一（附則第二条関係）

記載例１２-２
事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の給付管理票（一部公費負担の場合）

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	**被保険者氏名**
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	フリガナ ｶｲｺﾞ ﾊﾅｺ 介護　花子

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭) 5年 6月 6日	男・(女)	(事業対象者)・要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
5,003 単位／月	平成 27 年 4 月	~	平成 年 月

作成区分	
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合 委託先の支援事業所番号	
委託した場合 介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 5 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定額）	A 4	5 0 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		5 0 0 0

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例１２-３
事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の請求明細書（一部公費負担の場合）

12：生活保護(公費給付率 100%)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3	

平成	2	7	年	0	4	月分

保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者		
	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ
	氏名	介護　花子
	生年月日	
	要支援状態区分	
	認定有効期間	

請求事業者		
	事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 5 0
	事業所名称	○○事業所
	所在地	〒999－9999

介護予防サービス計画

開始年月日	平成	中止年月日	日

（参考）明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額＝
１回あたりの利用者負担額×（回数－公費分回数）

１行目　◇◇サービス３（A4XXX3）
414 円×（5 回－3 回）＝828 円

２行目　◇◇サービス４（A4XXX4）
777 円×（3 回－1 回）＝1,554 円

（参考）明細情報ごとの公費請求額を求める
明細情報ごとの公費請求額＝
１回あたりの利用者負担額×公費分回数

１行目　◇◇サービス３（A4XXX3）
414 円×3 回＝1,242 円

２行目　◇◇サービス４（A4XXX4）
777 円×1 回＝777 円

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
◇◇サービス３	A4XXX3	400	5	2000	3	1200	
◇◇サービス４	A4XXX4	1000	3	3000	1	1000	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A4XXX3(利用者負担額 414 円)及び A4XXX4(利用者負担額 777 円)は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	…	摘要

請求額集計欄

項目		
①サービス種類コード／②名称	A4	
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	5000	
⑤限度額管理対象単位数	5000	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	5000	
⑧公費分単位数	2200	
⑨単位数単価	10.35	円／単位
⑩事業費請求額	47349	
⑪利用者負担額	2382	
⑫公費請求額	2019	
⑬公費分本人負担	0	

給付率（/100）	
事業	
公費	100

合計
47349
2382
2019
0

1.利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
828 円＋1,554 円＝2,382 円

2.公費請求額を求める（一部公費負担）
⑫公費請求額＝
明細情報ごとに計算した公費請求額の合計
1,242 円＋777 円＝2,019 円

3.事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》
－⑪利用者負担額－⑫公費請求額
5,000 単位×10.35 円＝51,750 円
51,750 円－2,382 円－2,019 円＝47,349 円

※保険者独自（定額）サービスの場合、公費請求額から先に計算する
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

保険者独自（定額）サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「X」にて表記している。

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等: 要支援2

区分支給限度基準額(単位): 10,473単位

□□サービス3　A3XXX3 : 1回につき200単位、給付率95%

□□サービス4　A3XXX4 : 1回につき100単位、給付率80%

記載例１３-１

要支援者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合のサービス利用票別表（生保単独受給者、１明細書内の給付率が異なる場合）

費用総額 保険／事業対象分
1～3行目:《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率(%)	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担(全額負担分)
○○事業所	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95				
○○事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80				
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス（独自／定率）合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455	0	0		13,455	
		区分支給限度基準額(単位)		10,473			合計	1,300				1,300		13,455		0		13,455	

保険／事業費請求額
3行目:全額、公費／事業対象分が負担する場合、0を記載する。

利用者負担 保険／事業対象分
3行目:費用総額保険／事業対象分 － 保険／事業費 請求額を記載する。

要支援2の区分支給限度額を記載。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合 計			

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険／事業対象分　13,455円 ⇒ 0円

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例１３-２
要支援者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（生保単独受給者、１明細書内の給付率が異なる場合）

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
H 0 0 0 0 0 3 3 3 3	フリガナ カイゴ　ハナエ 介護　花江

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭) 30 年　6 月　6 日	男・(女)	事業対象者　要支援 1・(2) 要介護 1・2・3・4・5
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間	
5,003 単位／月	平成 27 年　4 月 ～ 平成　年　月	

作成区分	
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	1 3 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		1 3 0 0

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例１３-３
要支援者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の請求明細書
（生保単独受給者、１明細書内の給付率が異なる場合）

12：生活保護（公費給付率 100％）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	1 2 9 0 0 0 0 1
公費受給者番号	0 0 0 0 0 0 3

平成	
保険者番号	9 0 1 0 1 0

被保険者

被保険者番号	H 0 0 0 0 0 3 3 3 3
(フリガナ)	ナエ
氏名	介護　花江
生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　3 0 年 0 6 月 0 6 日
性別	1. 男　(2. 女)
要支援状態区分等	事業対象者・要支援１・(要支援２)
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日 まで

H：生保単独受給者

請求事業者

事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0
事業所名称	○○事業所
所在地	〒 9 9 9 − 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 2-2-2
連絡先	電話番号　099−333−3333

介護予防サービス計画	(３.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成			
	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成 年 月 日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
□□サービス３	A 3 X X X 3	2 0 0	5	1 0 0 0	5	1 0 0 0	
□□サービス４	A 3 X X X 4	1 0 0	3	3 0 0	3	3 0 0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A3XXX3（給付率 95％）及び A3XXX4（給付率 80％）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	A 3	訪問型サービス（独自／定率）			
③サービス実日数	8 日				
④計画単位数	1 3 0 0				
⑤限度額管理対象単位数	1 3 0 0				
⑥限度額管理対象外単位数	0				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 3 0 0				事業
⑧公費分単位数	1 3 0 0				公費 1 0 0
⑨単位数単価	1 0.3 5 円／単位			円／単位	合計
⑩事業費請求額	0				0
⑪利用者負担額	0				0
⑫公費請求額	1 3 4 5 5				1 3 4 5 5
⑬公費分本人負担	0				0

保険者独自（定率）サービスの場合、
給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

1.公費請求額を求める（生保単独受給者）
⑫公費請求額＝
《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》
1,300 単位×10.35 円＝13,455 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

記載例１４-１
要支援者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合のサービス利用票別表（生保単独受給者の場合）

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「X」にて表記している。
・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等: 要支援2
区分支給限度基準額（単位）: 10,473単位
◇◇サービス1　A4XXX1 : 1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円
◇◇サービス2　A4XXX2 : 1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

保険者独自（定額）の場合、給付率は記載しない。

保険者独自（定額）の場合、1回あたりの利用者負担額を定額利用者負担単価金額欄に記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
○○事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4XXX1	400			5	2,000									414		
○○事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4XXX2	1,000			3	3,000									777		
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス（独自／定額）合計						(5,000)				5,000	10.35	51,750		0		51,750	
			区分支給限度基準額（単位）	10,473			合計	5,000				5,000		51,750		0		51,750	

保険／事業費 請求額
3行目：全額、公費／事業対象分が負担する場合、0を記載する。

利用者負担 保険／事業対象分
3行目：区分支給限度基準内単位数 × 単位数単価 を記載する。

要支援2の区分支給限度額を記載。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合 計			

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険／事業対象分　51,750円 ⇒ 0円

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例１４-２
要支援者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の給付管理票（生保単独受給者の場合）

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
H 0 0 0 0 0 3 3 3 3	フリガナ カイゴ　ハナエ 介護　花江

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭) 30 年　6 月　6 日	男・(女)	事業対象者　要支援 1・(2) 要介護 1・2・3・4・5

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
5,003 単位／月	平成 27 年　4 月	~	平成　年　月

作成区分	
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定額）	A 4	5 0 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		5 0 0 0

様式第二の三（附則第○条関係）

> **記載例１４-３**
> 要支援者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の請求明細書（生保単独受給者の場合）

> 12：生活保護(公費給付率 100%)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3

平成	2	7	年	0	4	月分	
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

> H：生保単独受給者

被保険者		
	被保険者番号	H 0 0 0 0 0 3 3 3 3
	（フリガナ）	ﾅｴ
	氏名	護　花江
	生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　3 0 年 0 6 月 0 6 日
	性別	1. 男　(2. 女)
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援１・(要支援２)
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日 まで

請求事業者		
	事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0
	事業所名称	○○事業所
	所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 2-2-2
	連絡先	電話番号　099－333－3333

介護予防サービス計画	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成		
	事業所番号 9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成 年 月 日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
◇◇サービス１	A 4 X X X 1	4 0 0	5	2 0 0 0	5	2 0 0 0	
◇◇サービス２	A 4 X X X 2	1 0 0 0	3	3 0 0 0	3	3 0 0 0	

> ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
> ・A4XXX1(利用者負担額 414 円)及び A4XXX2(利用者負担額 777 円)は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

> 保険者独自（定額）サービスの場合、給付率は記載しない
> 公費の給付率は記載する

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	A 4 訪問型サービス（独自／定額）	訪問型サービス（独自／定額）		
③サービス実日数	8 日	日	日	
④計画単位数	5 0 0 0			
⑤限度額管理対象単位数	5 0 0 0			
⑥限度額管理対象外単位数	0			給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	5 0 0 0			事業
⑧公費分単位数	5 0 0 0			公費 1 0 0
⑨単位数単価	1 0.3 5 円／単位		円／単位	合計
⑩事業費請求額	0			0
⑪利用者負担額	0			0
⑫公費請求額	5 1 7 5 0			5 1 7 5 0
⑬公費分本人負担	0			0

> 1.公費請求額を求める（生保単独受給者）
> ⑫公費請求額＝
> 《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》
> 5,000 単位×10.35 円＝51,750 円
>
> ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「X」にて表記している。

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等: 事業対象者

区分支給限度基準額(単位): 10,473単位

□□サービス3　A3XXX3 : 1回につき200単位、給付率95％

□□サービス4　A3XXX4 : 1回につき100単位、給付率80％

記載例１５-１

事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合のサービス利用票別表（全て公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー）

費用総額 保険／事業対象分
1～3行目:《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率(%)	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担(全額負担分)
○○事業所	90A0100040	□□サービス3	A3XXX3	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
○○事業所	90A0100040	□□サービス4	A3XXX4	100			3	300			(200)	(100)	10.35	(1,035)	80	(828)			
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス(独自／定率)合計						(1,300)			200	1,100	10.35	11,385		10,660		725	2,070
		区分支給限度基準額(単位)		5,003			合計	1,300			200	1,100	／	11,385	／	10,660	／	725	2,070

区分支給限度基準を超える単位数
利用者負担額を考慮し給付率が低い2行目のサービス(A3XXX4)で超過した単位数の調整を行った例を示す。

保険／事業費請求額
1、2行目:《費用総額保険／事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目:1、2行目の事業費請求額 の合計を記載する。

※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
（区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。）

利用者負担 保険／事業対象分
3行目:費用総額保険／事業対象分 ー 保険／事業費 請求額 を記載する。

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)		合計		～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
	5,003		5,200			5,200	

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)		合計		～	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	～
	5,003		11,000		527	10,473	

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険／事業対象分　725円 ⇒ 0円

様式第十一（附則第二条関係）

記載例１５-２
事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー）

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	フリガナ ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ 介護　花子

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭) 5 年 6 月 6 日	男・(女)	(事業対象者) 要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
5,003 単位／月	平成 27 年 4 月	~	平成 年 月

作成区分	
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合 委託先の支援事業所番号	
委託した場合 介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定率）	A 3	1 1 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		1 1 0 0

様式第二の三（附則第○条関係）

12：生活保護（公費給付率 100%）

記載例１５-３
事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担、１明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	3	

平成

保険者番号 9 0 1 0 1 0

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ﾊﾅｺ									

事業所番号 … 0 0 4 0

（参考）明細情報（１行目）の事業費請求額を求める
明細情報ごとの事業費請求額＝
《《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》
１行目　□□サービス３（A3XXX3）
1,000 単位×10.35 円＝10,350 円
10,350 円×95％＝9,832.5 円≒9,832 円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

（参考）２行目のサービス単位数から、超過した 200 単位を減算した単位数より明細情報ごとの事業費請求額を求める
《《《(サービス単位数－超過分の単位数)×⑨単位数単価》×給付率》
２行目　□□サービス４（A3XXX4）
300 単位－200 単位＝100 単位
100 単位×10.35 円＝1,035 円
1,035 円×80％＝828 円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
□□サービス３	A3XXX3	200	5	1000	5	1000	
□□サービス４	A3XXX4	100	3	300	3	300	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している
・A3XXX3（給付率 95％）及び A3XXX4（給付率 80％）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地特例対象者）

回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

計画単位数が 1,100 単位に対して、1,300 単位実施し計画単位数を 200 単位超過している

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない
公費の給付率は記載する

請求額集計欄

項目		
①サービス種類コード／②名称	A3	（…ービス定率）
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	1100	
⑤限度額管理対象単位数	1300	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1100	
⑧公費分単位数	1100	
⑨単位数単価	1035	円／単位
⑩事業費請求額	10660	
⑪利用者負担額	0	
⑫公費請求額	725	
⑬公費分本人負担	0	

給付率（/100）	
事業	
公費	100

合計
10660
0
725
0

1.事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
9，832 円＋828 円＝10,660 円

2.公費請求額を求める（全て公費負担）
⑫公費請求額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
1,100 単位×10.35 円＝11,385 円
11,385 円－10,660 円＝725 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

枚中　枚目

サービス利用票別表の記載例

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「X」にて表記している。

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等: 事業対象者

区分支給限度基準額(単位): 10,473単位

◇◇サービス1　A4XXX1 : 1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円

◇◇サービス2　A4XXX2 : 1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例１６－１

事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の

サービス利用票別表（全て公費負担の場合、限度額オーバー）

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担(全額負担分)
○○事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4XXX1	400			5	2,000			(1,000)	(1,000)					414	(1,035)	
○○事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4XXX2	1,000			3	3,000				(3,000)					777	(2,331)	
○○事業所	90A0100040	訪問型サービス(独自／定額)合計						(5,000)			1,000	4,000	10.35	41,400		38,034		3,366	10,350
			区分支給限度基準額(単位)	5,003			合計	5,000			1,000	4,000		41,400		38,034		3,366	10,350

区分支給限度基準内単位数
利用者負担額を考慮し1単位あたりの利用者負担額が高い1行目のサービス(A4XXX1)で超過した単位数の調整を行った例を示す。
(参考)1単位あたりの利用者負担額
1行目: (1回目の利用者負担額 / 1回あたりの単位数)　(414円 / 400単位) ＝ 1.035
2行目: (1回目の利用者負担額 / 1回あたりの単位数)　(777円 / 1,000単位) ＝ 0.777

利用者負担 保険／事業対象分
1行目:超過した1,000単位を減算した単位数より求めた利用者負担額を記載する。
《(1回あたりの利用者負担額 / 1回あたりの単位数) ×(サービス単位数－超過分の単位数)》
(414円 / 400単位) ×(2,000単位－1,000単位)
＝1,035円
2行目:定額利用者負担単価全額×回数を記載する。
※まず1単位あたりの利用者負担額を求め、その値に計画単位数ないの単位数を乗じて計算する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。
3行目:1、2行目の利用者負担額の合計を記載する。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)		合計			区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	～		5,200	～

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)		合計			区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	
					～	～	
区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	～	527	10,473	～

公費適用後の利用者負担額については欄外に記載、もしくは給付率を公費分を含む給付率に置換えたものを別途作成する等で記載する。

公費適用後
利用者負担 保険／事業対象分　3,366円 ⇒ 0円

様式第十一（附則第二条関係）

記載例１６－２
事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の給付管理票（全て公費負担の場合、限度額オーバー）

給付管理票（平成 27 年　4 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	フリガナ ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ 介護　花子

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭) 5年　6月　6日	男・(女)	(事業対象者)　要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
5,003 単位／月	平成 27 年　4 月	~	平成　年　月

作成区分	
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 (3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0	指定・基準該当・地域密着・(総合事業)	訪問型サービス（独自／定額）	A 4	4 0 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		4 0 0 0

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例１６-３

事業対象者が訪問型サービス（独自／定額）を受けた場合の請求明細書

（全て公費負担の場合、限度額オーバー）

12：生活保護（公費給付率 100%）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス…

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	3	

平成

保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者

事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	4	0

〇〇事業所

〒 999－9999

〇〇県□□市△△町 2-2-2

負担割合の多い1行目のサービス(A4XXX1)で超過した単位数の調整を行う

(参考)1 行目のサービス(A4XXX1)のサービス単位数から、超過した 1000 単位を減算した単位数より明細情報ごとの公費請求額を求める

《（1回あたりの利用者負担額 ／ 1回あたりの単位数）×(サービス単位数－超過分の単位数)》

1行目　◇◇サービス１ (A4XXX1)

（414 円 ／ 400 単位）×（2,000 単位－1,000 単位）

＝1,035 円

※まず１単位あたりの公費請求額を求め、その値に計画単位数内の単位数を乗じて計算する

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

(参考)明細情報（２行目）の公費請求額を求める

明細情報ごとの公費請求額＝

１回あたりの利用者負担額×回数

２行目　◇◇サービス２ (A4XXX2)

777 円×3 回＝2,331 円

●地

年月日　　年月日　平成　　月　　日

	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
事業費明細欄	◇◇サービス１	A4XXX1	400	5	2000	5	2000	
	◇◇サービス２	A4XXX2	1000	3	3000	3	3000	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「X」にて表記している

・A4XXX1(利用者負担額 414 円)及び A4XXX2(利用者負担額 777 円)は保険者市町村から認められたサービス

	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
事業費明細欄（住所地特例対象者）									

計画単位数が 4,000 単位に対して、5,000 単位実施し計画単位数を 1,000 単位超過している

保険者独自（定額）サービスの場合、給付率は記載しない　公費の給付率は記載する

請求額集計欄			合計
①サービス種類コード／②名称	A…	…型サービス（独自／定額）	
③サービス実日数	8		
④計画単位数	4000		
⑤限度額管理対象単位数	5000		
⑥限度額管理対象外単位数	0		
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	4000		
⑧公費分単位数	4000		
⑨単位数単価	10.35 円／単位		
⑩事業費請求額	38034		38034
⑪利用者負担額	0		0
⑫公費請求額	3366		3366
⑬公費分本人負担	0		0

給付率（/100）	
事業	
公費	100

1. 公費請求額を求める（全て公費負担）

⑫公費請求額＝

明細情報ごとに計算した公費請求額の合計

1,035 円＋2,331 円＝3,366 円

2. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑫公費請求額

4,000 単位×10.35 円＝41,400 円

41,400 円－3,366 円＝38,034 円

※保険者独自（定額）サービスの場合、公費請求額から先に計算する

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

枚中　枚目

月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

同月内に、要介護状態区分変更前後の要介護度に応じたサービスを利用しているパターンを整理する。

		給付管理票	サービス計画費	請求明細書		
		要支援・要介護状態区分等	被保険者欄の要介護状態区分	要介護状態区分（介護給付）	要支援状態区分（予防給付）	要支援状態区分等（総合事業）
No		（重い方を対象）※2	（月末時点）	（月末時点）		
1	事業対象者→要支援１	事業対象者	要支援１	－	要支援１	要支援１
2	事業対象者→要支援２	要支援２	要支援２	－	要支援２	要支援２
3	事業対象者→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	－	事業対象者
4	要支援１→事業対象者	月途中の要支援１→事業対象者への変更はない。				
5	要支援１→要支援２	要支援２	要支援２	－	要支援２	要支援２
6	要支援１→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援１
7	要支援２→事業対象者	月途中の要支援２→事業対象者への変更はない。				
8	要支援２→要支援１	要支援２	要支援１	－	要支援１	要支援１
9	要支援２→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援２
10	要介護N※1→事業対象者	月途中の要介護N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護N※1→要支援１	要介護N※1	要支援１	要支援１	要支援１	要支援１
12	要介護N※1→要支援２	要介護N※1	要支援２	要支援２	要支援２	要支援２

※１　要介護Nは、要介護１～５のいずれかを意味する。

※２　要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。

要介護５　要介護４　要介護３　要介護２　要介護１　要支援２　事業対象者　要支援１

重 ←→ 軽

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例１７
保険者独自サービスの請求
（住所地特例対象者の場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号								
公費受給者番号								

平成	2	7	年	0	4	月分

保険者番号	9	0	2	0	1	0

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ｺﾞﾛｳ
氏名	介護　五郎
生年月日	1.明治　2.大正　（3.昭和）　0 5 年 1 0 月 1 0 日
性別	（1. 男）　2. 女
要支援状態区分等	（事業対象者）・要支援１・要支援２
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日から 平成　年　月　日まで

請求事業者

事業所番号	9 0 A 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	○○事業所
所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9
連絡先	電話番号　099－111－1111

介護五郎さんは、保険者（902010）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった

介護予防サービス計画	（3.）介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成		
事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 0 2	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成　年　月　日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「○」にて表記している
・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する
・A2○○○○は、施設所在保険者から認められたサービス

保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
○○サービス	A 2 ○ ○ ○ ○	5 5 0	5	2 7 5 0			903030	

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	A 2	訪問型サービス（独自）
③サービス実日数	5	日
④計画単位数	2 7 5 0	
⑤限度額管理対象単位数	2 7 5 0	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2 7 5 0	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1 0.3 5	円／単位
⑩事業費請求額	2 5 6 1 5	
⑪利用者負担額	2 8 4 7	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

給付率（/100）		
事業	9	0
公費		

	合計
⑩	2 5 6 1 5
⑪	2 8 4 7
⑫	0
⑬	0

1.事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》

2,750 単位×10.35 円＝28,462.5

≒28,462 円

28,462 円×90％＝25,615.8

≒25,615 円

2.利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

2,750 単位×10.35 円＝28,462.5

≒28,462 円

28,462 円－25,615 円＝2,847 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

	枚中		枚目

様式第二（附則第二条関係）

記載例１８
住所地特例対象者が、住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	2	0	2	0

被保険者		
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 2 0 2	
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ｼﾞﾛｳ	
氏名	介護　次郎	
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和（○） 0 6 年 0 2 月 0 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 0 4 月 0 1 日 から	
	平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで	

介護次郎さんは、保険者（902020）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった

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
	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人	

給付費明細欄（住所地特例対象者）には、
地域密着型サービスのみ記載する
記載できるサービスは以下のとおりとする
＜様式第二＞
76（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
71（夜間対応型訪問介護）
72（認知症対応型通所介護）
73（小規模多機能型居宅介護（短期利用以外））
68（小規模多機能型居宅介護（短期利用））
77（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外））
79（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））
＜様式第二の二＞
74（介護予防認知症対応型通所介護）
75（介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外））
69（介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））
※上述のサービス以外については、通常の給付費明細欄に記載する

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数

・住所地の地域密着型サービス（71-1112）を受けた場合
・住所地の保険者が認めている市町村独自加算（71-7202）を受けた場合

給付費明細欄（住所地特例対象者）	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
	夜間訪問介護Ⅰ基本・日割	7 1 1 1 1 2	3 3	1 0	3 3 0			903030	
	基夜間訪問Ⅰ市町村独自加算１日割	7 1 7 2 0 2	2	1 0	2 0			903030	
	夜間訪問介護処遇改善加算Ⅰ	7 1 6 1 0 3			1 4			903030	

保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する

請求額集計欄					
①サービス種類コード／②名称	7 1 夜間対応型訪問介護				
③サービス実日数	1 0 日	日			
④計画単位数	3 5 0				
⑤限度額管理対象単位数	3 5 0				
⑥限度額管理対象外単位数	1 4				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	3 6 4				保険 9 0
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	1 0.0 0 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	3 2 7 6				3 2 7 6
⑪利用者負担額	3 6 4				3 6 4
⑫公費請求額	0				0
⑬公費分本人負担	0				0

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	． %	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

	枚中		枚目

様式第二の二（附則第二条関係）

記載例１９
地域密着型サービス（月定額でない）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書
（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・
通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））

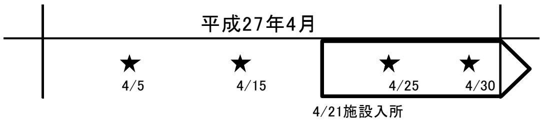
公費負担者番号								
公費受給者番号								

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	2	0	2	0

被保険者		
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 0 0	
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ｲﾁﾛｳ	
氏名	介護　一郎	
生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 6 年 0 1 月 0 1 日	性別　(1. 男)　2. 女
要支援状態区分	(要支援１)・要支援２	
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から　平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで	

請求事業者
事業所番号
事業所名称
所在地
連絡先　電話番号　099－111－111

＜事例説明＞



★：地域密着型サービス利用
▷：住所地特例適用期間

・4/5,15,25,30 に介護予防認知症対応型通所介護を利用
・4/21 に住所地特例対象施設に入所

介護予防サービス計画	2．被保険者自己作成　(3.) 介護予防支援事業者作成		
	事業所番号	9 0 0 0 0 0 0 1 1 0	事業所名称 ○

開始年月日	平成　年　月　日	中止年月日	平成
中止理由	1.非該当　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		

1. 保険請求額を求める
⑩保険請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
2,106 単位×11.10 円＝23,376.6≒23,376 円
23,376 円×90％＝21,038.4≒21,038 円
2. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩保険請求額
2,106 単位×11.10 円＝23,376.6≒23,376 円
23,376 円－21,038 円＝2,338 円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
予防認知通所介護Ｉｉ１１	7 4 1 2 4 1	4 9 3	2	9 8 6

・住所地特例適用前の利用分は給付費明細欄に記載する
・住所地特例適用後の利用分は給付費明細欄（住所地特例対象者）に記載する
・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
予防認知通所介護Ｉｉ１１	7 4 1 2 4 1	4 9 3	2	9 8 6			903030	
予認通所介護処遇改善加算Ｉ	7 4 6 1 0 6		1	1 3 4			903030	

処遇改善加算のサービス単位数は給付費明細欄と給付費明細欄（住所地特例対象者）の単位数の合計単位数に対して算出する
（986 単位＋986 単位）×6.8%＝134.096
≒134 単位（四捨五入）

請求額集計欄

項目					
①サービス種類コード／②名称	7 4	介護予防認知症対応型通所介護			
③サービス実日数	4 日				
④計画単位数	1 9 7 2				
⑤限度額管理対象単位数	1 9 7 2				
⑥限度額管理対象外単位数	1 3 4				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2 1 0 6				保険　9 0
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	1 1 1 0 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	2 1 0 3 8				2 1 0 3 8
⑪利用者負担額	2 3 3 8				2 3 3 8
⑫公費請求額	0				0
⑬公費分本人負担	0				0

事業所所在地の単価を記載する

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞
月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

枚目

様式第二（附則第二条関係）

記載例２０
地域密着型サービス（月定額）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定
夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護

公費負担者番号									
公費受給者番号									

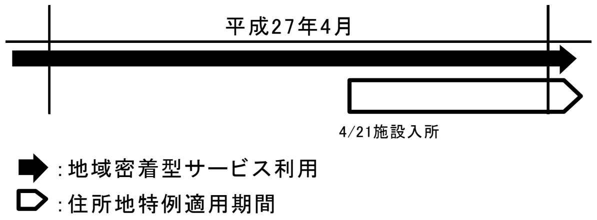
平成	2	7	年	0	4	月分	
保険者番号	9	0	2	0	2	0	

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 0 0
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ
氏名	介護　二郎
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和（3.昭和に○） 0 6 年 0 2 月 0 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 0 4 月 0 1 日 から
	平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

請求事業者　事業所…

＜事例説明＞



・月を通じて定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用
・4/21 に住所地特例対象施設に入所

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	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0	事業所名称 ○

開始年月日	平成	年	月	日	中止年月日	平成	
中止理由	1.非該当 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						

1. 保険請求額を求める
⑩保険請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
8,965 単位×11.40 円＝102,201 円
102,201 円×90％＝91,980.9≒91,980 円
2. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩保険請求額
8,965 単位×11.40 円＝102,201 円
102,201 円－91,980 円＝10,221 円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの利用分は日割りとせず、月末の状況における欄に記載する
・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
定期巡回随時Ｉ２１	7 6 1 2 1 1		1	8 2 5 5			903030	
定期巡回処遇改善加算Ｉ	7 6 6 1 1 2		1	7 1 0			903030	

請求額集計欄

項目					
①サービス種類コード／②名称	7 6	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
③サービス実日数	1 5	日			
④計画単位数	8 2 5 5				
⑤限度額管理対象単位数	8 2 5 5				
⑥限度額管理対象外単位数	7 1 0				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	8 9 6 5				保険 9 0
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	1 1 4 0 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	9 1 9 8 0				9 1 9 8 0
⑪利用者負担額	1 0 2 2 1				1 0 2 2 1
⑫公費請求額	0				0
⑬公費分本人負担	0				0

処遇改善加算のサービス単位数を算出する
8,255 単位×8.6％＝709.93 ≒ 710 単位（四捨五入）

事業所所在地の単価を記載する

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞
月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

枚中　枚目

様式第二（附則第二条関係）

記載例２１
地域密着型サービス（月定額・日割り）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定
夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護

公費負担者番号								
公費受給者番号								

平成	2	7	年	0	4	月分

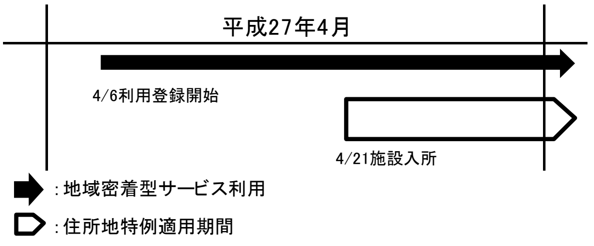
保険者番号	9	0	2	0	2	0

被保険者

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ									
氏名	介護　二郎									

請求事業者：事業所番号／事業所名称／所在地／連絡先

＜事例説明＞



・4/6 に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用登録開始
・4/21 に住所地特例対象施設に入所

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの日割り請求分は、住所地特例適用前の利用分は給付費明細欄に、住所地特例適用後の利用分は給付費明細欄（住所地特例対象者）に記載する
・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する
・ただし以下の加算においては、日割り計算用サービスコードであっても月末の状況における欄に記載する
特別地域加算
小規模事業所加算
中山間地域等提供加算

居宅サービス計画：自己作成
事業所名称　○○
中止年月日　平成
理由：護老人福祉施設入所

1. 保険請求額を求める
⑩保険請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
7140 単位×11. 40 円＝81, 396 円
81, 396 円×90％＝73, 256. 4≒73, 256 円
2. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩保険請求額
7140 単位×11. 40 円＝81, 396 円
81, 396 円－73, 256 円＝8, 140 円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
定期巡回随時Ｉ２１・日割	761212	272	15	4080

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
定期巡回随時Ｉ２１・日割	761212	272	10	2720			903030	
定期巡回中山間地域等提供加算日割	768111		1	340			903030	

中山間地域等提供加算のサービス単位数は給付費明細欄と給付費明細欄（住所地特例対象者）の単位数の合計単位数に対して算出する
（4,080 単位＋2,720 単位）×5％＝340 単位

請求額集計欄

項目		合計
①サービス種類コード／②名称	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
③サービス実日数	10 日	
④計画単位数	6800	
⑤限度額管理対象単位数	6800	
⑥限度額管理対象外単位数	340	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	7140	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1140 円／単位	
⑩保険請求額	73256	73256
⑪利用者負担額	8140	8140
⑫公費請求額	0	0
⑬公費分本人負担	0	0

給付率（/100）　保険 90　公費

事業所所在地の単価を記載する

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞
月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

枚中　枚目

様式第二（附則第二条関係）

記載例２２
地域密着型サービス（月定額・日割り・公費あり）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定
夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護

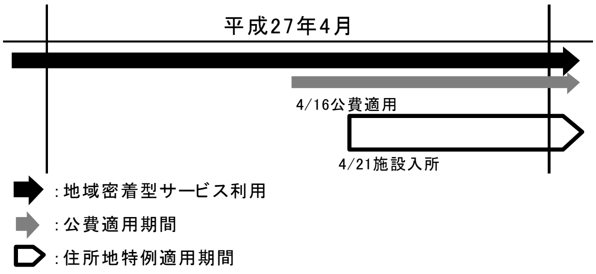
公費負担者番号	1	2	9	0	0	1	0
公費受給者番号	0	0	0	0	0	1	

平成　2

保険者番号　9 0 2 0 2 0

被保険者		
	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 0 0
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ
	氏名	介護　二郎
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和（○）　0 6 年 0 2 月 0 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 0 4 月 0 1 日 から

＜事例説明＞



・月を通じて定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用
・4/16に公費適用開始（日割り事由に該当）
・4/21に住所地特例対象施設に入所

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの日割り請求分は、住所地特例適用前の利用分は給付費明細欄に、住所地特例適用後の利用分は給付費明細欄（住所地特例対象者）に記載する
・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

居宅サービス計画　作成　事業所名称　○○居宅介護支援事業所

開始年月日　中止年月日　平成　年　月　日

中止理由　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

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
定期巡回随時Ｉ２１・日割	761212	2722	0	5440	5	1360	

1.保険請求額を求める
⑩保険請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
8,862単位×11.40円＝101,026.8≒101,026円
101,026円×90%＝90,923.9≒90,923円

2.公費請求額を求める
⑫公費請求額＝
《《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》×給付率》
4,431単位×11.40円＝50,513.4≒50,513円
50,513円×（100%－90%）＝5,051.3≒5,051円

3.利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》
－⑩保険請求額－⑫公費請求額
8,862単位×11.40円＝101,026.8＝101,026円
101,026円－90,923円－5,051円＝5,052円

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
定期巡回随時Ｉ２１・日割	761212	2721	0	2720	10	2720	903030	
定期巡回処遇改善加算Ｉ	766112		1	702	1	351	903030	

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
③サービス実日数	15	日	
④計画単位数	8160		
⑤限度額管理対象単位数	8160		
⑥限度額管理対象外単位数	702		
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	8862		
⑧公費分単位数	4431		
⑨単位数単価	1140	円／単位	
⑩保険請求額	90923		合計 90923
⑪利用者負担額	5052		合計 5052
⑫公費請求額	5051		合計 5051
⑬公費分本人負担	0		合計 0

給付率（/100）　保険 90　公費 100

1. 処遇改善加算のサービス単位数は給付費明細欄と給付費明細欄（住所地特例対象者）の単位数の合計単位数に対して算出する
（5,440単位＋2,720単位）×8.6%＝701.76 ≒ 702単位（四捨五入）

2. 処遇改善加算の公費対象単位数を算出する

$$702単位 \times \left(\frac{5回+10回}{20回+10回} \right) = 351単位$$

事業所所在地の単価を記載する

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞
月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

枚中　枚目

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例２３
総合事業サービス（月定額でない）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

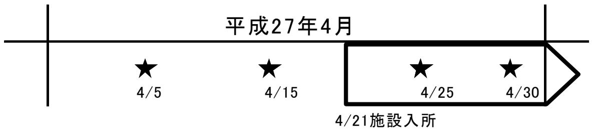
平成	
保険者番号	9 0 2 0 2 0

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 3 3 0 0
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ｻﾌﾞﾛｳ
氏名	介護　三郎
生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 0 6 年 0 3 月 0 3 日
性別	(1. 男) 2. 女
要支援状態区分等	事業対象者・(要支援１)・要支援２
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日から
	平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日まで

請求事業者

＜事例説明＞



★：総合事業サービス利用
▷：住所地特例適用期間

・4/5,15,25,30 に訪問型サービス（独自）を利用
・4/21 に住所地特例対象施設に入所

住所地特例適用前の単位数単価：11. 40 円
住所地特例適用後の単位数単価：11. 12 円

介護予防サービス計画	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 0 0 3 3 0
事業所名称	

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
訪問型独自サービスⅣ	A 2 2 4 1 1	2 6 6	2	5 3 2

・住所地特例適用前の利用分は事業費明細欄に記載する
・住所地特例適用後の利用分は事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する
・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
532 単位×11. 40 円＝6, 064. 8≒6, 064 円
（532 単位＋92 単位）×11. 12 円＝6, 938. 88≒6, 938 円
（6, 064 円＋6, 938 円）×90%＝11, 701. 8≒11, 701 円
2. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
532 単位×11. 40 円＝6, 064. 8≒6, 064 円
（532 単位＋92 単位）×11. 12 円＝6, 938. 88≒6, 938 円
（6, 064 円＋6, 938 円）－11, 701 円＝1, 301 円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
訪問型独自サービスⅣ	A 2 2 4 1 1	2 6 6	2	5 3 2			903030	
訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	A 2 6 2 7 0		1	9 2			903030	

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	A 2	訪問型サービス（独自）
③サービス実日数	4	日
④計画単位数	1 0 6 4	
⑤限度額管理対象単位数	1 0 6 4	
⑥限度額管理対象外単位数	9 2	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 1 5 6	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1 1 4 0	円／単位
⑩事業費請求額	1 1 7 0 1	
⑪利用者負担額	1 3 0 1	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

処遇改善加算のサービス単位数は事業費明細欄と事業費明細欄（住所地特例対象者）の単位数の合計単位数に対して算出する
（532 単位＋532 単位）×8.6%＝91.504
≒92 単位（四捨五入）

住所地特例適用前後で単位数単価の高い単価を記載する

給付率（/100）	
事業	9 0
公費	
合計	
⑩	1 1 7 0 1
⑪	1 3 0 1
⑫	0
⑬	0

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞
月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二の三（附則第○条関係）

記載例２４
総合事業サービス（月定額）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

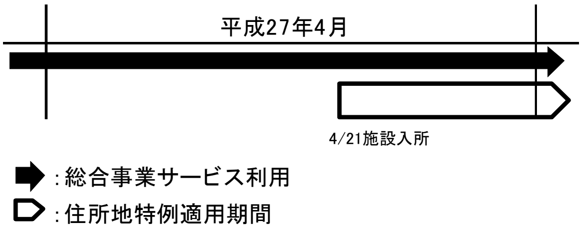
公費負担者番号								
公費受給者番号								

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	2	0	2	0

被保険者		
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 3 3 0 0	
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｻﾌﾞﾛｳ	
氏名	介護　三郎	
生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 06年03月03日	性別 (1. 男) 2. 女
要支援状態区分等	事業対象者・(要支援１)・要支援２	
認定有効期間	平成27年04月01日から	
	平成28年03月31日まで	

請求事業者：事業所番号／事業所名称／所在地／連絡先

＜事例説明＞



・月を通じて訪問型サービス（独自）を利用
・4/21 に住所地特例対象施設に入所

介護予防サービス計画	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成		
	事業所番号	9 0 0 0 0 0 0 3 3 0	事業所名称

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日

1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
1,268 単位×11.12 円＝14,100.16≒14,100 円
14,100 円×90％＝12,690 円
2. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
1,268 単位×11.12 円＝14,100.16≒14,100 円
14,100 円－12,690 円＝1,410 円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの利用分は日割りとせず、月末の状況における欄に記載する
・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
訪問型独自サービスⅠ	A 2 1 1 1 1		1	1168			903030	
訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	A 2 6 2 7 0		1	100			903030	

処遇改善加算のサービス単位数を算出する
1,168 単位×8.6％＝100.448 ≒ 100 単位（四捨五入）

請求額集計欄

項目					合計
①サービス種類コード／②名称	A2 訪問型サービス（独自）				
③サービス実日数	4 日				
④計画単位数	1168				
⑤限度額管理対象単位数	1168				
⑥限度額管理対象外単位数	100				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1268				事業 90
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	11.12 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	
⑩事業費請求額	12690				12690
⑪利用者負担額	1410				1410
⑫公費請求額	0				0
⑬公費分本人負担	0				0

月末の状況における単価を記載する

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞
月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例２５
総合事業サービス（月定額・日割り・公費あり）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	1 2 9 0 0 0 1 0
公費受給者番号	0 0 0 0 0 0 2

平成	2 7 年 0 4 月分
保険者番号	9 0 2 0 2 0

被保険者		
	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 3 3 0 0
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ｻﾌﾞﾛｳ
	氏名	介護　三郎
	生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 6 年 0 3 月 0 3 日
	性別	(1. 男)　2. 女
	要支援状態区分等	事業対象者・(要支援１)・要支援２
	認定有効期間	

請求事業者	
事業所番号	9 0 A 0 0 0 0 3 0 0
事業所名称	
所在地	
連絡先	

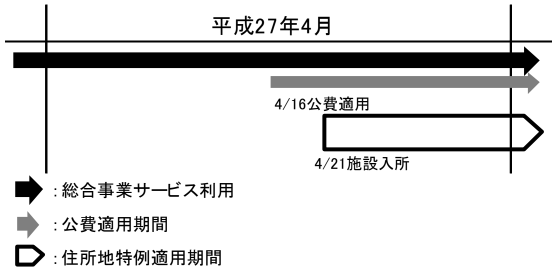
介護予防サービス計画　　事業所名称

開始年月日　　中止年月日

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの日割り請求分は、住所地特例適用前の利用分は事業費明細欄に、住所地特例適用後の利用分は事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する

・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

＜事例説明＞



・月を通じて訪問型サービス（独自）を利用
・4/16 に公費適用開始（日割り事由に該当）
・4/21 に住所地特例対象施設に入所

住所地特例適用前の単位数単価：11. 40 円
住所地特例適用後の単位数単価：11. 12 円

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
訪問型独自サービスＩ日割	A 2 2 1 1 1	3 8	2 0	7 6 0	5	1 9 0	

1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率
760 単位×11. 40 円＝8, 664 円
478 単位×11. 12 円＝5, 315. 36≒5, 315 円
（8, 664 円＋5, 315 円）×90％＝12, 581. 1
≒12, 581 円

2. 公費請求額を求める
⑫公費請求額＝
《《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》×給付率》
190 単位×11. 40 円＝2, 166 円
429 単位×11. 12 円＝4, 770. 48≒4, 770 円
（2, 166 円＋4, 770 円）×（100％－90％）
＝693. 6≒693 円

3. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》
－⑩事業費請求額－⑫公費請求額
（8, 664 円＋5, 315 円）－12, 581 円－693 円
＝705 円

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	保険者番号	摘要
訪問型独自サービスＩ日割	A 2 2 1 1 1	3 8	1 0	3 8 0	1 0	3 8 0	903030	
訪問型独自サービス処遇改善加算Ｉ	A 2 6 2 7 0		1	9 8	1	4 9	903030	

請求額集計欄

項目			合計
①サービス種類コード／②名称	A 2	訪問型サービス（独自）	
③サービス実日数	4 日		
④計画単位数	1 1 4 0		
⑤限度額管理対象単位数	1 1 4 0		
⑥限度額管理対象外単位数	9 8	給付率（/100）	
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 2 3 8	保険	9 0
⑧公費分単位数	6 1 9	公費	1 0 0
⑨単位数単価	1 1 4 0 円／単位	円／単位　円／単位　円／単位	
⑩事業費請求額	1 2 5 8 1		1 2 5 8 1
⑪利用者負担額	7 0 5		7 0 5
⑫公費請求額	6 9 3		6 9 3
⑬公費分本人負担	0		0

1.　処遇改善加算のサービス単位数は事業費明細欄と事業費明細欄（住所地特例対象者）の単位数の合計単位数に対して算出する
（760 単位＋380 単位）×8.6％＝98.04 ≒ 98 単位（四捨五入）

2.　処遇改善加算の公費対象単位数を算出する

$$98\text{ 単位}\times\left(\frac{5\text{ 回}+10\text{ 回}}{20\text{ 回}+10\text{ 回}}\right)=49\text{ 単位}$$

住所地特例適用前後で単位数単価の高い単価を記載する

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞
月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第七の三（附則第二条関係）

記載例２６
総合事業サービス（月定額）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（介護予防ケアマネジメント費）

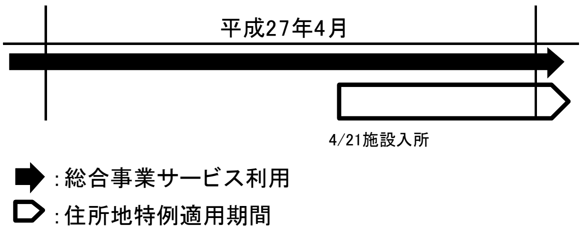
公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	2	0	2	0

被保険者		
	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 3 3 0 0
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ｻﾌﾞﾛｳ
	氏名	介護　三郎
	生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 6 年 0 3 月 0 3 日　性別 (1. 男)　2. 女
	要支援状態区分	事業対象者・(要支援１)・要支援２
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

請求事業者	
事業所番号	9 0 0 0 0 0 3 3 0
事業所名称	
所在地	
連絡先	

＜事例説明＞



・月を通じて訪問型サービス（独自）を利用
・4/21 に住所地特例対象施設に入所

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの利用分は日割りとせず、月末の状況における欄に記載する

1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》
430 単位×11.40 円＝4,902 円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
介護予防ケアマネジメント	A F 2 1 1 1	4 3 0	1	4 3 0			903030	

事業所所在地の単価を記載する

請求額集計欄

区分	事業分	公費分
①サービス単位数合計	4 3 0	
②単位数単価	1 1 . 4 0 円／単位	
③給付率		／100
④事業費請求額（円）	4 9 0 2	

	枚中		枚目

＜月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い＞
月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二（附則第二条関係）

記載例２７
二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・
夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	27年08月分
保険者番号	902020

被保険者

被保険者番号	0000001111
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｻﾌﾞﾛｳ
氏名	介護　三郎
生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 05年05月05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27年04月01日から 平成28年03月31日まで

介護三郎さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

事業者

事業所番号	9070000020
事業所名称	○○事業所
所在地	〒999－9999 ○○県□□市△△町 5-5-5
連絡先	電話番号 099－555－5555

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	9070000220	事業所名称	○○居宅介護支援事業所

開始年月日	平成　年　月　日	中止年月日	平成　年　月　日
中止理由	1.非該当 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		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体介護１	111111	255	12	3060			
身体介護１・夜	111112	319	4	1276			

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

					合計
①サービス種類コード／②名称	11 訪問介護				
③サービス実日数	16 日	日	日	日	
④計画単位数	4336				
⑤限度額管理対象単位数	4336				
⑥限度額管理対象外単位数	0				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	4336				保険 80
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	10.21 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	35416				35416
⑪利用者負担額	8854				8854
⑫公費請求額	0				0
⑬公費分本人負担	0				0

二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする

給付率 80%で計算した値を記載する

社会福祉法人等による軽減欄

軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

枚中　枚目

様式第九（附則第二条関係）

記載例２８
二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合の請求

施設サービス等介護給付費明細書
（介護保健施設サービス）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2 7	年	0 8	月分
保険者番号	9 0 2 0 2 0			

被保険者		事業者	
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 3 0
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	事業所名称	△△事業所
氏名	介護　二郎	所在地	〒999－9999 ○○県□□市△△町 1-1-1
生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 0 7 年 0 2 月 0 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 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで	連絡先	電話番号　099－333－3333

介護二郎さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

入所年月日	平成 2 7 年 0 8 月 2 2 日	退所年月日	平成 年 月 日	入所実日数	1 0	外泊日数	0

主傷病		入所前の状況	(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
退所後の状況	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		

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
保健施設Ｉ１	5 2 1 1 1 1	9 8 0	1 0	9 8 0 0			
合計				9 8 0 0			

所定疾患施設療養費等

所定疾患施設療養費	傷病名	① ② ③	所定疾患施設療養開始年月日	①平成 年 月 日 ②平成 年 月 日 ③平成 年 月 日
	単位（再掲）	単位	単位×	日
緊急時治療管理	傷病名	① ② ③	緊急時治療開始年月日	①平成 年 月 日 ②平成 年 月 日 ③平成 年 月 日
	単位（再掲）	単位	単位×	日

特定治療			摘要
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ		点	
処置		点	
手術		点	
麻酔		点	
放射線治療		点	
合計		点	

往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名	

特別療養費

傷病名　○○病

識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
0 5	初期入所診療管理	2 5 0	1	2 5 0			
合計				2 5 0			

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
①点数・単位数合計	9 8 0 0		2 5 0	
②点数・単位数単価	1 0.1 4 円／単位		10円／点・単位	10円／点・単位
③給付率	8 0 ／100		8 0 ／100	／100
④請求額（円）	7 9 4 9 7		2 0 0 0	
⑤利用者負担額（円）	1 9 8 7 5		5 0 0	

二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
					保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合、二割負担対象者用の給付率（80%）で請求する

	枚中		枚目

様式第二（附則第二条関係）

記載例２９
二割負担対象者が給付制限となった場合の請求

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・
夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護）

公費負担者番号	
公費受給者番号	
平成	2 7 年 0 9 月分
保険者番号	9 0 2 0 2 0

被保険者	
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ｻﾌﾞﾛｳ
氏名	介護　三郎
生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 0 5 年 0 5 月 0 5 日
性別	
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 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

介護三郎さんは、8 月 1 日に二割負担対象者と判定されたが、保険料を滞納していたため、給付制限となった

請求事業者	
事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 2 0
事業所名称	○○事業所
所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 5-5-5
連絡先	電話番号　099－555－555

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	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0
事業所名称	○○居宅介護支援事業所

開始年月日	平成　年　月　日	中止年月日	平成　年　月　日
中止理由	1.非該当　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		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体介護１	1 1 1 1 1 1	2 5 5	1 2	3 0 6 0			
身体介護１・夜	1 1 1 1 1 2	3 1 9	4	1 2 7 6			

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

項目					給付率
①サービス種類コード／②名称	1 1 訪問介護				
③サービス実日数	1 6 日	日	日	日	
④計画単位数	4 3 3 6				
⑤限度額管理対象単位数	4 3 3 6				
⑥限度額管理対象外単位数	0				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	4 3 3 6				保険 7 0
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	1 0 ▲ 2 1 円／単位	▲ 円／単位	▲ 円／単位	▲ 円／単位	合計
⑩保険請求額	3 0 9 8 9				3 0 9 8 9
⑪利用者負担額	1 3 2 8 1				1 3 2 8 1
⑫公費請求額	0				0
⑬公費分本人負担	0				0

二割負担対象者であり、給付制限となった場合、給付率は「70」とする

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考
	▲ %					

枚中	枚目

様式第二（附則第二条関係）

記載例３０
二割負担対象者が減免の対象者となった場合の請求

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

公費負担者番号	
公費受給者番号	
平成	2 7 年 1 0 月分
保険者番号	9 0 2 0 2 0

被保険者	
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ｻﾌﾞﾛｳ
氏名	介護　三郎
生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 0 5 年 0 5 月 0 5 日
性別	1. 男
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 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

請求事業者	
事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 2 0
事業所名称	○○事業所
所在地	9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 5-5-5
連絡先	電話番号　099－555－555

介護三郎さんは、8 月に二割負担対象者と判定されたが、罹災し減免対象（100%給付）となった

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	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0	事業所名称	○○居宅介護支援事業所

開始年月日	平成　年　月　日	中止年月日	平成　年　月　日
中止理由	1.非該当　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		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体介護１	1 1 1 1 1 1	2 5 5	1 2	3 0 6 0			
身体介護１・夜	1 1 1 1 1 2	3 1 9	4	1 2 7 6			

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

二割負担対象者であり、減免対象者となった場合、給付率は「100」とする
※減免給付率は 81～100%の間で保険者が設定する

請求額集計欄

項目					合計
①サービス種類コード／②名称	1 1 訪問介護				
③サービス実日数	1 6 日	日	日	日	
④計画単位数	4 3 3 6				
⑤限度額管理対象単位数	4 3 3 6				
⑥限度額管理対象外単位数	0				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	4 3 3 6				保険 1 0 0
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	1 0.2 1 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	4 4 2 7 0				4 4 2 7 0
⑪利用者負担額	0				0
⑫公費請求額	0				0
⑬公費分本人負担	0				0

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

枚中	枚目

様式第二の三（附則第○条関係）

> 記載例３１
> 二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	8	月分

保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ﾅﾂｺ
氏名	介護　夏子
生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 5 年 0 7 月 0 7 日
性別	1．男　(2．女)
要支援状態区分等	事業対象者・(要支援１)・要支援２
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

> 介護夏子さんは、8 月 1 日に二割負担対象者と判定された

求事業者

事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0
	○○事業所
所在地	〒 9 9 9 − 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 1-1-1
連絡先	電話番号　099－222－2222

介護予防サービス計画	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成			
	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日

事業費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
介護予防訪問介護Ⅰ	A 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6			
予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

> 以下の総合事業サービスについては、二割負担が適用される
> ・A1：訪問型サービス（みなし）
> ・A2：訪問型サービス（独自）
> ・A5：通所型サービス（みなし）
> ・A6：通所型サービス（独自）

事業費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	A 1　訪問型サービス（みなし）				
③サービス実日数	1 0 日	日	日		
④計画単位数	1 4 2 6				
⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6				
⑥限度額管理対象外単位数	0				給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 4 2 6				事業　8 0
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	1 0 . 2 1 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩事業費請求額	1 1 6 4 7				1 1 6 4 7
⑪利用者負担額	2 9 1 2				2 9 1 2
⑫公費請求額	0				0
⑬公費分本人負担	0				0

> 二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする

> みなしサービス及び保険者独自サービスについては、二割負担対象者の場合、介護同様に利用者負担が２割となるよう請求する

	枚中		枚目

記載例３２
二割負担対象者が保険者独自（定率）サービス、保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求

様式第二の三（附則第○条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2 7 年 0 8 月分
保険者番号	9 0 1 0 1 0

被保険者	
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ﾅﾂｺ
氏名	介護　夏子
生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 0 5 年 0 7 月 0 7 日
性別	1. 男 (2. 女)
要支援状態区分等	事業対象者・(要支援１)・要支援２
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日まで

事業者	
事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0
事業所名称	○○事業所
所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 1-1-1
連絡先	

介護夏子さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

介護予防サービス計画	(3.) 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	

開始年月日	平成　年　月　日	中止年月日	

（参考）明細情報ごとの事業費請求額を求める
明細情報ごとの事業費請求額＝
《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》

１行目　□□サービス１（高所得）(A3□□□□)
1,000 単位×10.21 円＝10,210 円
10,210 円×85％＝8,678.5
≒8,678 円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

事業	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
	□□サービス１（高所得）	A 3 □ □ □ □	2 0 0	5	1 0 0 0
	◇◇サービス１（高所得）	A 4 ◇ ◇ ◇ ◇	4 0 0	5	2 0 0 0

（参考）明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額＝
１回あたりの利用者負担額×回数

２行目　◇◇サービス１（高所得）(A4◇◇◇◇)
414 円×5 回＝2,070 円

保険者が所得段階ごとにサービスコードを設定したい場合、二割負担対象者は所得段階に応じたサービスコードを使用する
（通常受給者用）
□□サービス１　単位数：200 単位　給付率：95％
◇◇サービス１　単位数：400 単位　利用者負担額：207 円
（高所得者用）
□□サービス１（高所得）　単位数：200 単位　給付率：85％
◇◇サービス１（高所得）　単位数：400 単位　利用者負担額：414 円

公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄					
①サービス種類コード／②名称	A 3	訪問型サービス（独自／定率）	A 4	訪問型サービス（独自／定額）	
③サービス実日数	5 日		5 日		日
④計画単位数	1 0 0 0		2 0 0 0		
⑤限度額管理対象単位数	1 0 0 0		2 0 0 0		
⑥限度額管理対象外単位数	0		0		
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 0 0 0		2 0 0 0		
⑧公費分単位数	0		0		
⑨単位数単価	1 0 . 2 1 円／単位		1 0 . 2 1 円／単位		円／単位　円／単位
⑩事業費請求額	8 6 7 8		1 8 3 5 0		
⑪利用者負担額	1 5 3 2		2 0 7 0		
⑫公費請求額	0		0		
⑬公費分本人負担	0		0		

	合計
事業	
公費	
⑩	2 7 0 2 8
⑪	3 6 0 2
⑫	0
⑬	0

二割負担対象者の場合も、保険者独自（定率）サービス、保険者独自（定額）サービスについては、給付率は記載しない

保険者独自（定率）サービス、保険者独自（定額）サービスについては、所得段階に応じたサービスコードを使用して請求する

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等: 要介護3

区分支給限度基準額(単位): 26,931単位

記載例３３-１

短期入所生活介護において入所日から３０日を超えて算定する場合

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率(%)	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担 保険／事業対象分	利用者負担(全額負担分)
△△事業所	9070000060	単独短期生活Ｉ3	211131	755			30	22,650											
△△事業所	9070000060	短期生活長期利用者提供減算	216283	-30			20	-600											
△△事業所	9070000060	短期入所生活介護合計						(22,050)				22,050	11.10	244,755	90	220,279		24,476	
△△事業所	9070000060	短期生活サービス提供体制加算Ｉ１	216100	18			30	(540)				(540)	11.10	5,994	90	5,394		600	
△△事業所	9070000060	30日超単独短期生活Ｉ3	211131	755			1	(755)											
△△事業所	9070000060	30日超短期生活長期利用者提供減算	216283	-30			1	(-30)											
△△事業所	9070000060	30日超短期入所生活介護合計						(725)					11.10						8,047
△△事業所	9070000060	30日超短期生活サービス提供体制加算Ｉ１	216100	18			1	(18)					11.10						199
			区分支給限度基準額(単位)	26,931			合計	22,050										25,076	8,246

30日を超える入所時の1日全額自己負担分(本体、減算、加算の報酬を含む)は別欄に記載する。

短期生活サービス提供体制加算Ｉ１は限度額管理対象外のため
費用総額　保険／事業対象分等を別行で記載している。
ただし介護給付費明細書の計算方法に合わせ下記の様に単位数を
合計後に算出した金額を合計行等に記載しても差し支えない。

【費用総額 保険／事業対象分】
《(22,050単位 ＋ 540単位) × 11.10 円》＝ 250,749円
【保険／事業費 請求額】
《 250,749円 × 90／100 (給付率)》＝ 225,674円
【利用者負担 保険／事業対象分】
250,749円 － 225,674円 ＝ 25,075円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合 計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例３３-２
短期入所生活介護において入所日から３０日を超えて算定する場合

給付管理票（平成 27 年　5 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 1 0 2 0	フリガナ ｶｲｺﾞ　ｱｷｵ 介護　秋男

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・(昭)　5 年　10 月　7 日	(男)・女	事業対象者　要支援 1・2 要介護 1・2・(3)・4・5

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
26,931 単位／月	平成 27 年　4 月	～	平成 28 年　3 月

作成区分	
(1.) 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防支援事業所番号	9 0 7 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 2
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●居宅介護支援事業所
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
△△事業所	9 0 7 0 0 0 0 0 6 0	(指定)・基準該当・地域密着・総合事業	短期入所生活介護	2 1	2 2 0 5 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		2 2 0 5 0

様式第三（附則第二条関係）

居宅サービス介護給付費明細書
（短期入所生活介護）

記載例３３‐３
短期入所生活介護において入所日から３０日を超えて算定する場合

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年		5	月分
保険者番号	9 0 1 0 1 0					

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 2 0
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ｱｷｵ
氏名	介護　秋男
生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　5 年 1 0 月 7 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 4 月 1 日 から
	平成 2 8 年 3 月 3 1 日 まで

請求事業者

事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 6 0
事業所名称	△△事業所
所在地	〒 9 9 9 − 9 9 9 9
	○○県□□市△△町 1-1-1
連絡先	

入所年月日、退所年月日及び短期入所実日数の記載方法は、現行から変更なし。

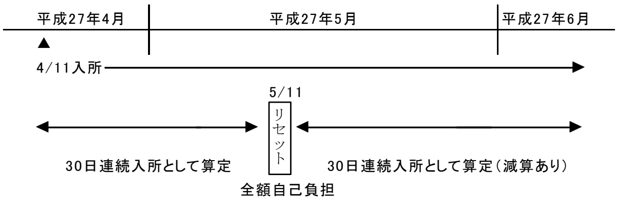
居宅サービス計画	
	(1.)居宅介護支援事業者作成　2.被保険者自己作成
事業所番号	9 0 7 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	●●居宅介護支援事業所

入所年月日	平成 2 7 年 4 月 1 1 日
退所年月日	平成 2 7 年 5 月 1 0 日
短期入所　実日数	3 0

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
単独短期生活Ｉ３	2 1 1 1 3 1	7 5 5	3 0	2 2 6 5 0			
短期生活長期利用者提供減算	2 1 6 2 8 3	−3 0	2 0	−6 0 0			
短期生活サービス提供体制加算Ｉ１	2 1 6 1 0 0	1 8	3 0	5 4 0			
合計							

全額自己負担となる 5/11 分のサービス提供体制強化加算は算定できない。



5/1～5/10　：通常算定
5/11　：全額自己負担（本体、減算、加算の報酬を含む）
5/12～5/31　：減算あり算定
ただし、連続３０日を超える入所については、利用者の心身の状況等を勘案して利用せざる得ない場合の連続入所日数算定における記載方法を示したものであり、短期入所サービスを施設サービス同様に利用することを前提としたものではない。

請求額集計欄

区分	保険分
①計画単位数	2 2 0 5 0
②限度額管理対象単位数	2 2 0 5 0
③限度額管理対象外単位数	5 4 0
④給付単位数	2 2 5 9 0
⑤単位数単価	1 1 ▲ 1 0 円／単位
⑥給付率	9 0 ／100
⑦請求額（円）	2 2 5 6 7 4
⑧利用者負担額（円）	2 5 0 7 5

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
					保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	▲ %	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考
	21	短期入所生活介護				

	枚中		枚目

サービス利用票別表の記載例

記載例３４-１
区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１日につき）を算定する場合

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり
　要支援・要介護状態区分等：要介護1
　区分支給限度基準額(単位)：16,692単位

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担 保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
〇〇事業所	9070100010	身体8生活1・2人	116614	2,062			7	14,434				14,434	11.40	164,547	90	148,092		16,455	
△△事業所	9070000060	単独短期生活Ｉ１	211111	620			5	3,100			842	2,258	11.10	25,063	90	22,556		2,507	9,346
△△事業所	9070000060	短期生活サービス提供体制加算Ｉ１	216100	18			5	(90)			(18)	(72)	11.10	799	90	719		80	199
			区分支給限度基準額(単位)	16,692			合計	17,534			842	16,692		190,409		171,367		19,042	9,545

＜サービス提供体制強化加算（1日につき）の考え方＞
サービスを支給限度額を超えて利用する場合、サービス提供体制強化加算は、本体報酬が保険給付される日数以下の日数分しか給付されない。

4日目で限度額超過となる為、5日目以降は保険給付されない。

短期生活サービス提供体制加算Ｉ１は限度額管理対象外のため費用総額 保険／事業対象分等を別行で記載している。
ただし介護給付費明細書の計算方法に合わせ下記の様に単位数を合計後に算出した金額を合計行等に記載しても差し支えない。

【費用総額 保険／事業対象分】
《(2,258単位 ＋ 72単位) × 11.10 円》＝ 25,863円
【保険／事業費 請求額】
《 25,863円 × 90／100（給付率）》 ＝ 23,276円
【利用者負担 保険／事業対象分】
25,863円 － 23,276円 ＝ 2,587円
【利用者負担（全額負担分）】
《(842単位 ＋ 18単位) × 11.10 円》＝ 9,546円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合　計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例３４-２
区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１日につき）を算定する場合

給付管理票（平成 27 年　5 月分）

保険者番号		保険者名
	9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号		被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 1 0 1 0		フリガナ　ｶｲｺﾞ　ﾊﾙｺ 介護　春子

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 5 年　4 月　7 日	男・女	事業対象者　要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間	
16,692 単位／月	平成 27 年　4 月　～　平成 28 年　3 月	

作成区分	
1.　居宅介護支援事業者作成 2.　被保険者自己作成 3.　介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防 支援事業所番号	9 0 7 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 1
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名	●●居宅介護支援事業所
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	訪問介護	1 1	1 4 4 3 4
△△事業所	9 0 7 0 0 0 0 0 6 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	短期入所生活介護	2 1	2 2 5 8
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		1 6 6 9 2

様式第三（附則第二条関係）

居宅サービス介護給付費明細書
（短期入所生活介護）

記載例３４-３
区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１日につき）を算定する場合

公費負担者番号	
公費受給者番号	
保険者番号	9 0 1 0 1 0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ﾊﾙｺ
	氏名	介護　春子
	生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 5年 4月 7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27年4月1日から 平成28年3月31日まで

請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 0 6 0
	事業所名称	△△事業所
	所在地	〒999－9999 ○○県□□市△△町 1-1-1
	連絡先	電話番号　099-1111-1111

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	9 0 7 0 0 1 0 0 0 1
	事業所名称	●●居宅介護支援事業所

入所年月日	平成27年4月20日
退所年月日	平成27年5月5日
短期入所　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
単独短期生活Ｉ１	211111	620	5	3100			
短期生活サービス提供体制加算Ｉ１	216100	18	4	72			
合計							

＜サービス提供体制強化加算（１日につき）の考え方＞
サービスを支給限度額を超えて利用する場合、サービス提供体制強化加算は、本体報酬が保険給付される日数以下の日数分しか給付されない。

請求額集計欄

区分	保険分	公費分
①計画単位数	2258	
②限度額管理対象単位数	3100	
③限度額管理対象外単位数	72	
④給付単位数	2330	
⑤単位数単価	11.10 円／単位	
⑥給付率	90 ／100	／100
⑦請求額（円）	23276	
⑧利用者負担額（円）	2587	

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合計									
					保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	％	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考
	21	短期入所生活介護				

| | 枚中 | | 枚目 |

サービス利用票別表の記載例

記載例３５-１
区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１月につき）を算定する場合

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり
要支援・要介護状態区分等: 要支援1
区分支給限度基準額(単位): 5,003単位

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率(%)	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担(全額負担分)
□□事業所	9070000003	予防訪問介護Ⅱ	611211	2,335			1	2,335				2,335	11.40	26,619	90	23,957		2,662	
××事業所	9070000030	予訪看Ｉ４	631311	1,117			2	2,234				2,234	11.40	25,467	90	22,920		2,547	
▽▽事業所	9070000300	予防通所介護1	651111	1,647			1	1,647			1,213	434	10.90	4,730	90	4,257		473	13,221
▽▽事業所	9070000300	予防通所サービス提供体制加算Ｉ１１	656107	72			1	（72）				（72）	10.90	784	90	705		79	
		区分支給限度基準額(単位)		5,003			合計	6,216			1,213	5,003		57,600		51,839		5,761	13,221

＜サービス提供体制強化加算（1月につき）の考え方＞
本体報酬が支給限度額を超えた際でもサービス提供体制強化加算は月包括分が算定可能とする。

予防通所サービス提供体制加算Ｉ１１は限度額管理対象外のため費用総額 保険／事業対象分等を別行で記載している。
ただし介護給付費明細書の計算方法に合わせ下記の様に単位数を合計後に算出した金額を合計行等に記載しても差し支えない。

【費用総額 保険／事業対象分】
《（434単位＋72単位） × 10.90 円 》＝ 5,515円
【保険／事業費 請求額】
《 5,515円 × 90／100（給付率）》 ＝ 4,963円
【利用者負担 保険／事業対象分】
5,515円 － 4,963円 ＝ 552円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合 計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例３５-２
区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１月につき）を算定する場合

給付管理票（平成 27 年　5 月分）

保険者番号							保険者名
	9	0	1	0	1	0	□□市

被保険者番号										被保険者氏名
0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	フリガナ ｶｲｺﾞ　ﾌﾕﾐ 介護　冬美

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 5 年　12 月　7 日	男・女	事業対象者・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
5,003 単位／月	平成 27 年　4 月	~	平成 28 年　3 月

作成区分
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成

居宅介護／介護予防支援事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	2
担当介護支援専門員番号	9	0	0	0	0	0	1	3		
居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名	●●地域包括支援センター									
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	099-999-9999									
委託した場合　委託先の支援事業所番号										
委託した場合　介護支援専門員番号										

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）										指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード		給付計画単位数				
□□事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	0	3	指定・基準該当・地域密着・総合事業	介護予防訪問介護	6	1		2	3	3	5
××事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	3	0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	介護予防訪問看護	6	3		2	2	3	4
▽▽事業所	9	0	7	0	0	0	0	3	0	0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	介護予防通所介護	6	5			4	3	4
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
											指定・基準該当・地域密着・総合事業								
												合計				5	0	0	3

様式第二の二（附則第二条関係）

記載例３５-３
区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１月につき）を算定する場合

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付
（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅
通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））

公費負担者番号												
公費受給者番号												
平成	2	7	年	0	5	月分						
保険者番号	9	0	1	0	1	0						

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 3 0
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ ﾌﾕﾐ
	氏名	介護　冬美
	生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　0 5 年 1 2 月 0 7 日
	性別	1. 男　(2. 女)
	要支援状態区分	(要支援１)　要支援２
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 3 0 0
	事業所名称	▽▽事業所
	所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 〇〇県□□市△△町 3-3-3
	連絡先	電話番号　099-333-3333

介護予防サービス計画	２．被保険者自己作成　(３.) 介護予防支援事業者作成			
	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 2	事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成　年　月　日	中止年月日	平成　年　月　日
中止理由	1.非該当　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		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
予防通所介護１	6 5 1 1 1 1		1	1 6 4 7			
予防通所サービス提供体制加算Ⅰ１１	6 5 6 1 0 7		1	7 2			

＜サービス提供体制強化加算（１月につき）の考え方＞

本体報酬が支給限度額を超えた際でもサービス提供体制強化加算は月包括分が算定可能とる。

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	摘要

請求額集計欄

項目					給付率（/100）
①サービス種類コード／②名称	6 5 介護予防通所介護				
③サービス実日数	1 0 日	日	日	日	
④計画単位数	4 3 4				
⑤限度額管理対象単位数	1 6 4 7				
⑥限度額管理対象外単位数	7 2				
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	5 0 6				保険 9 0
⑧公費分単位数	0				公費
⑨単位数単価	1 0 . 9 0 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	4 9 6 3				4 9 6 3
⑪利用者負担額	5 5 2				5 5 2
⑫公費請求額	0				0
⑬公費分本人負担	0				0

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	％	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

枚中	枚目

サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護1

区分支給限度基準額（単位）：16,692単位

記載例３６-１

区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１回につき）を算定する場合

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後 率%	割引後 単位数	回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額保険／事業対象分	給付率（%）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険／事業対象分	利用者負担（全額負担分）
○○事業所	9070100010	身体8生活1・2人	116614	2,062			7	14,434				14,434	11.40	164,547	90	148,092		16,455	
▽▽事業所	9070000300	通所介護Ｉ１１	151241	426			7	2,982			724	2,258	10.90	24,612	90	22,150		2,462	7,891
▽▽事業所	9070000300	通所介護サービス提供体制加算Ｉ１	156100	18			7	（126）			（18）	（108）	10.90	1,177	90	1,059		118	196
			区分支給限度基準額（単位）	16,692			合計	17,416			724	16,692		190,336		171,301		19,035	8,087

＜サービス提供体制強化加算（1回につき）の考え方＞
サービスを支給限度額を超えて利用する場合、サービス提供体制強化加算は、本体報酬が保険給付される回数以下の回数分しか給付されない。
6回目で限度額超過となる為、7回目以降は保険給付されない。

通所介護サービス提供体制加算Ｉ１は限度額管理対象外のため費用総額 保険／事業対象分等を別行で記載している。
ただし介護給付費明細書の計算方法に合わせ下記の様に単位数を合計後に算出した金額を合計行等に記載しても差し支えない。

【費用総額 保険／事業対象分】
《（2,258単位 ＋ 108単位） × 10.90 円 》＝ 25,789円
【保険／事業費 請求額】
《 25,789円 × 90／100（給付率）》 ＝ 23,210円
【利用者負担 保険／事業対象分】
25,789円 － 23,210円 ＝ 2,579円
【利用者負担（全額負担分）】
《（724単位 ＋ 18単位） × 10.90 円 》＝ 8,087円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合 計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

記載例３６-２
区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１回につき）を算定する場合

給付管理票（平成 27 年　5 月分）

保険者番号	保険者名
9 0 1 0 1 0	□□市
被保険者番号	被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 1 0 4 0	フリガナ　ｶｲｺﾞ　ﾅﾂﾐ 介護　夏美

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 5 年　7 月　7 日	男・女	~~事業対象者~~　要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間	
16,692 単位／月	平成 27 年　4 月　～　平成 28 年　3 月	

作成区分	
1.　居宅介護支援事業者作成 2.　被保険者自己作成 3.　介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
居宅介護／介護予防 支援事業所番号	9 0 7 0 0 1 0 0 0 1
担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 1 3
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名	●●居宅介護支援事業所
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	099-999-9999
委託した場合　委託先の支援事業所番号	
委託した場合　介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業

サービス事業者の事業所名	事業所番号（県番号ー事業所番号）	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
○○事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	訪問介護	1 1	1 4 4 3 4
▽▽事業所	9 0 7 0 0 0 0 3 0 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	通所介護	1 5	2 2 5 8
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
		指定・基準該当・地域密着・総合事業			
			合計		1 6 6 9 2

様式第二（附則第二条関係）

記載例３６-３
区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（１回につき）を算定する場合

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具
夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	5		月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 4 0
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	ｶｲｺﾞ　ﾅﾂﾐ
氏名	介護　夏美
生年月日	1.明治　2.大正　(3.昭和)　5 年　7 月　7 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 4 月 1 日 から 平成 2 8 年 3 月 3 1 日 まで

請求事業者

事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 3 0 0
事業所名称	▽▽事業所
所在地	〒 9 9 9 － 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 3-3-3
連絡先	電話番号　099-3333-3333

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	9 0 7 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●居宅介護支援事業所

開始年月日	平成　年　月　日	中止年月日	平成　年　月　日
中止理由	1.非該当　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		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護Ｉ１１	1 5 1 2 4 1	4 2 6	7	2 9 8 2			
通所介護サービス提供体制加算Ｉ１	1 5 6 1 0 0	1 8	6	1 0 8			

＜サービス提供体制強化加算（１回につき）の考え方＞
サービスを支給限度額を超えて利用する場合、サービス提供体制強化加算は、本体報酬が保険給付される回数以下の回数分しか給付されない。

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	1 5			
③サービス実日数	4 日	日	日	日
④計画単位数	2 2 5 8			
⑤限度額管理対象単位数	2 9 8 2			
⑥限度額管理対象外単位数	1 0 8			
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2 3 6 6			
⑧公費分単位数				
⑨単位数単価	1 0 9 0 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位
⑩保険請求額	2 3 2 1 0			
⑪利用者負担額	2 5 7 9			
⑫公費請求額	0			
⑬公費分本人負担	0			

給付率（/100）	
保険	9 0
公費	
合計	
⑩	2 3 2 1 0
⑪	2 5 7 9
⑫	0
⑬	0

社会福祉法人等による軽減欄

軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

枚中　枚目

介護療養施設サービスの摘要欄に記載する医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣ）コードについて

Ｉ一資料８「介護給付費請求書等の記載要領について」（別表一）摘要欄記載事項　抜粋
○介護療養施設サービス

サービス種類	サービス内容 （算定項目）	摘要欄記載事項
介護療養施設サービス	療養型介護療養施設サービス費 （Ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）（ⅱ）（ⅳ）、ユニット型療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅴ）（Ⅵ）、診療所型介護療養施設サービス費 （Ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）（ⅴ）（ⅵ）又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費 （Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅴ）（Ⅵ）を算定する場合	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。ただし、平成 27 年度中においては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXX と記載すること。 下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄に DPC 上６桁に続けてその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　050050,ｲ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例２　110280,ﾊD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハＤに該当する場合） 例３　040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ～ヌ　（略）

「医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣ）コードの上６桁」については、厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名（平成二十年厚生労働省告示第九十五号）の規定に基づき記載すること。具体的には「DPC／PDPS 傷病名コーディングテキスト（平成 26 年４月厚生労働省保険局医療課）」を参照すること。なお、詳細は別途通知するところによるものとする。