

事務連絡
平成11年12月24日

各都道府県介護保険担当課（室） 御中

厚生省老人保健福祉局
介護保険制度施行準備室

介護給付費明細書等（案）及び記載要領（暫定版）の送付について

日頃より、介護保険制度の施行準備につきましてはご協力をいただきありがとうございます。
ございます。

先般、平成11年8月3日全国課長会議において、介護報酬明細フォーマット案をお示したところですが、この度、「介護給付費明細書等」（案）とするとともに、その記載要領（暫定版）を作成いたしましたので、貴職における準備作業の参考とされたく、別添のとおり送付いたします。

なお、管下の市町村につきましても、周知方よろしくお願いたします。

- 送付内容
- 1 介護給付費明細書（案） 様式1～7
 - 2 介護給付費請求書（案） 様式8
 - 3 介護給付費請求書別紙（案）
 - 4 介護給付費明細書等記載要領（暫定版）

照会先

厚生省介護保険制度施行準備室

竹林、藤井、上田

TEL 03-3503-1711（内線2166）

FAX 03-3595-2167

居宅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・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・居宅療養管理指導)

公費負担者番号										平成			年				月分
公費受給者番号										保険者番号							

被保険者	被保険者番号																	
	(フリガナ) 氏名																	
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女											
	要介護状態区分	要支援・1・2・3・4・5																
	認定有効期間	平成		年		月		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	電話番号																

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												事業所名称				

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	2.介護施設	3.医療機関入院	4.死亡	5.その他
-------	----	--	---	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---	--	---	------	-------	--------	----------	------	-------

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	点数	回数	サービス点数	公費分回数	公費対象点数	摘要

請求額集計欄	サービス種類コード/名称														
	サービス実日数	日													
	計画点数														
	限度額管理対象点数														
	限度額管理対象外点数														
	給付点数(の) (内少ない点数)+														
	公費分点数														
	点数単価	▲		円/点	▲		円/点	▲		円/点	▲		円/点	合計	
	保険請求額														
	利用者負担額														
公費請求額															
公費分本人負担															

居宅サービス介護給付費明細書
(短期入所生活介護)

様式 - 2 (1)

公費負担者番号							
公費受給者番号							

平成		年		月分	
保険者番号					

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)							
	氏名							
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	
	要介護状態区分	要支援・1・2・3・4・5						
	認定有効期間	平成		年		月		日
	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	電話番号							

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	事業所名称

短期入所計画日数	日	サービス提供日	1	2	3	4	5	6	7
			8	9	10	11	12	13	14
			15	16	17	18	19	20	21
短期入所実日数	日		22	23	24	25	26	27	28
			29	30	31				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	点数	回数 日数	サービス点数	公費分 回数等	公費対象点数	摘要	
	合計								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	点数合計		
	点数単価	円 / 点	
	給付率	/100	/100
	請求額 (円)		
	利用者負担額 (円)		

居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

公費負担者番号
公費受給者番号

平成 年 月分
保険者番号

被保険者
被保険者番号
(フリガナ)
氏名
生年月日
要介護状態区分
認定有効期間

請求事業者
事業所番号
事業所名称
所在地
連絡先

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
事業所名称

短期入所計画日数
短期入所実日数

給付費明細欄
サービス内容
サービスコード
点数
回数日数
サービス点数
公費分回数等
公費対象点数
摘要

緊急時施設療養費
緊急時傷病名
緊急時治療開始年月日
平成 年 月 日
緊急時治療管理
リハビリテーション
処置
手術
麻酔
放射線治療
合計
往診日数
医療機関名
通院日数
医療機関名

請求額集計欄
区分
点数合計
点数単価
給付率
請求額(円)
利用者負担額(円)

居宅サービス介護給付費明細書
(病院・診療所における短期入所療養介護)

公費負担者番号										
公費受給者番号										

平成		年		月分	
保険者番号					

被保険者	被保険者番号											
	(フリガナ)											
	氏名											
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女					
	要介護状態区分	要支援・1・2・3・4・5										
認定有効期間	年		月		日	から						
	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	電話番号									

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	事業所名称

短期入所計画日数		日	サービス提供日	1	2	3	4	5	6	7
短期入所実日数		日		8	9	10	11	12	13	14
				15	16	17	18	19	20	21
				22	23	24	25	26	27	28
				29	30	31				

サービス内容	サービスコード	点数	回数 日数	サービス点数	公費分 回数等	公費対象点数	摘要
合計							

区分	保険分(点)	公費分(点)	傷病名
1. 指導管理料			摘要
2. リハビリテーション			
3. 精神科専門療法			
4. 画像診断			
5. 処置			
6. 手術			
7. 合計			

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
点数合計				
点数単価		円 / 点	10 円 / 点	10 円 / 点
給付率	/100	/100	/100	/100
請求額(円)				
利用者負担額(円)				

居宅サービス介護給付費明細書
(痴呆対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護)

公費負担者番号									
公費受給者番号									

平成		年		月分	
保険者番号					

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ) 氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要介護状態区分	要支援・1・2・3・4・5														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

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												

入所年月日	平成		年		月		日	退所年月日	平成		年		月		日	入所実日数		外泊日数	
退所後の状況		1.居宅 2.介護施設 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他																	

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	回数 回数 日数	サービス点数	公費分 回数等	公費対象点数	摘要	
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	点数合計		
	点数単価	円 / 点	
	給付率	/100	/100
	請求額(円)		
利用者負担額(円)			

居宅介護支援介護給付費明細書

平成		年		月分
----	--	---	--	----

公費負担者番号									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険者番号								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

居宅介護 支援事業者	事業所 番号									所在地	〒						
	事業所 名称								連絡先		電話番号						
											点数単価						(円/点)

項番	被保険者													請求計算					
	被保険者番号												(フリガナ)	サービスコード					
	公費受給者番号								氏名										
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			年		月		日		性別	1. 男 2. 女			点数				
	要介護 状態区分	要支援・1・2・3・4・5			認定 有効期間	職		年		月		日	から	請求金額					
	居宅サービス計画作成依頼届出年月日				職		年		月		日								
	被保険者番号												(フリガナ)	サービスコード					
	公費受給者番号								氏名										
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			年		月		日		性別	1. 男 2. 女			点数				
	要介護 状態区分	要支援・1・2・3・4・5			認定 有効期間	職		年		月		日	から	請求金額					
	居宅サービス計画作成依頼届出年月日				職		年		月		日								
	被保険者番号												(フリガナ)	サービスコード					
	公費受給者番号								氏名										
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			年		月		日		性別	1. 男 2. 女			点数				
	要介護 状態区分	要支援・1・2・3・4・5			認定 有効期間	職		年		月		日	から	請求金額					
	居宅サービス計画作成依頼届出年月日				職		年		月		日								
	被保険者番号												(フリガナ)	サービスコード					
	公費受給者番号								氏名										
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			年		月		日		性別	1. 男 2. 女			点数				
	要介護 状態区分	要支援・1・2・3・4・5			認定 有効期間	職		年		月		日	から	請求金額					
	居宅サービス計画作成依頼届出年月日				職		年		月		日								
	被保険者番号												(フリガナ)	サービスコード					
	公費受給者番号								氏名										
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			年		月		日		性別	1. 男 2. 女			点数				
	要介護 状態区分	要支援・1・2・3・4・5			認定 有効期間	職		年		月		日	から	請求金額					
	居宅サービス計画作成依頼届出年月日				職		年		月		日								

施設サービス等介護給付費明細書
(介護老人福祉施設)

様式 - 5

公費負担者番号									
公費受給者番号									

平成			年			月			分
----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要介護状態区分	要支援等・1・2・3・4・5					旧措置入所者特例	1.無	2.有							
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

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									

入所年月日	平成		年		月		日	退所年月日	平成		年		月		日	入所実日数					外泊日数				
退所後の状況		1.居宅 2.介護施設 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他																							

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	回数	サービス回数	公費分	公費対象回数	公費対象回数	摘要	
	点数	回数	サービス回数	公費分	公費対象回数	公費対象回数			
合計									

請求額集計欄	区分	保険分				公費分				
	点数合計									
	点数単価				円/点					
	給付率			/100			/100			
	請求額(円)									
利用者負担額(円)										

食事費用欄	食事提供費				標準負担額(月額)				食事提供費請求額				標準負担額			
	基本	日数	単価	金額												
	特別食	延べ日数	公費日数	合計	公費請求分											

施設サービス等介護給付費明細書
(介護老人保健施設)

様式 - 6

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

平成			年			月			分
----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者	被保険者番号											
	(フリガナ)											
	氏名											
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女					
	要介護状態区分	1・2・3・4・5										
認定有効期間	平成			年			月			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	電話番号										

入所年月日	平成			年			月			日	退所年月日	平成			年			月			日	入所実日数			外泊日数		
主傷病												退所後の状況	1.居宅 2.介護施設 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他														

サービス内容	サービスコード	点数	回数 日数	サービス点数	公費分 回数等	公費対象点数	摘要
合計							

緊急時施設療養費	緊急時傷病名											緊急時治療開始年月日	平成			年			月			日	日
	緊急時治療管理		点		点 ×						日												
	リハビリテーション		点	摘要																			
	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		
------	--	--	-------	--	--	------	--	--	-------	--	--

請求額集計欄	区分	保険分				公費分				保険分緊急時施設療養費				公費分緊急時施設療養費						
	点数合計																			
	点数単価				円 / 点							10円 / 点							10円 / 点	
	給付率				/100					/100				/100					/100	
	請求額 (円)																			
利用者負担額 (円)																				

食事費用欄	食事提供費										標準負担額 (月額)										食事提供費請求額										標準負担額									
	基本	日数	単価	金額																																				
	特別食	延べ日数	公費日数	合計	公費請求分																																			

施設サービス等介護給付費明細書
(介護療養型医療施設)

公費負担者番号									
公費受給者番号									

平成			年			月分		
----	--	--	---	--	--	----	--	--

保険者番号								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者	被保険者番号								
	(フリガナ) 氏名								
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女		
	要介護状態区分	1・2・3・4・5							
	認定有効期間	平成		年		月		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	電話番号							

入院年月日	平成		年		月		日	退院年月日	平成		年		月		日	入院実日数				外泊日数			
主傷病								退院後の状況		1.居宅 2.介護施設 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他													

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	点数	回数 日数	サービス点数	公費分 回数等	公費対象点数	摘要	
	合計								

特定診療費	区分	保険分(点)	公費分(点)	傷病名
	1. 指導管理料			摘要
	2. リハビリテーション			
	3. 精神科専門療法			
	4. 画像診断			
	5. 処置			
	6. 手術			
	7. 合計			

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	点数合計				
	点数単価		円/点	10円/点	10円/点
	給付率		/100	/100	/100
	請求額(円)				
利用者負担額(円)					

食事費用欄	食事提供費				標準負担額(月額)				食事提供費請求額				標準負担額			
	基本	日数	単価	金額												
	特別食	延べ日数	公費日数	合計	公費請求分											

平成 年 月分

介護給付費請求書

保 險 者

(別 記) 殿

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

事業所番号												
請求事業所	名称											
	〒											
	所在地											
連絡先												

保険請求

区分	サービス費用						食事提供費用					
	件数	点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	延べ日数	金額	標準負担額	公費請求額	保険請求額
居宅サービス・施設サービス												
居宅介護支援												
合計												

公費請求

区分	サービス費用				食事提供費用						
	件数	点数	費用合計	公費請求額	件数	延べ日数	金額	標準負担額	公費請求額	保険請求額	
12 生保 居宅サービス・施設サービス											
生保 居宅介護支援											
10 結 34											
11 結 35											
21 精 32											
15 身障 更生											
19 原爆 一般											
51 特定疾患											
合計											

介護給付費請求書別紙（請求の基礎となる施設・人員等の区分）

平成		年		月	分
----	--	---	--	---	---

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業区分	1.指定 2.基準該当	地域区分	1.特別区（12/100） 2.特甲地（10/100） 3.甲地（6/100） 4.乙地（3/100） 5.その他（加算なし）						
提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		その他該当する体制等			
1 1	訪問介護				特別地域加算	1.なし 2.あり			
1 2	訪問入浴介護				特別地域加算	1.なし 2.あり			
1 3	訪問看護	1. 訪問看護ステーション 2. 病院または診療所			特別地域加算	1.なし 2.あり			
					緊急時訪問看護加算	1.なし 2.あり			
					特別管理体制	1.対応不可 2.対応可			
1 5	通所介護	1. 単独型 2. 併設型 3. 痴呆専用単独型 4. 痴呆専用併設型			機能訓練体制	1.なし 2.あり			
					食事提供体制	1.なし 2.あり			
					入浴介助加算	1.なし 2.あり			
					特別入浴介助加算	1.なし 2.あり			
					送迎体制	1.対応不可 2.対応可			
1 6	通所リハビリテーション	1. 通常規模の医療機関 2. 小規模診療所 3. 介護老人保健施設			食事提供体制	1.なし 2.あり			
					入浴介助加算	1.なし 2.あり			
					特別入浴介助加算	1.なし 2.あり			
					送迎体制	1.対応不可 2.対応可			
1 7	福祉用具貸与				特別地域加算	1.なし 2.あり			
2 1	短期入所生活介護	1. 単独型 2. 併設型・空床型	1. 型 2. 型 3. 型		機能訓練体制	1.なし 2.あり			
					夜間勤務条件	1.該当 2.非該当			
					送迎体制	1.対応不可 2.対応可			
2 2	短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	1. 介護老人保健施設	1. 型 2. 型		リハビリテーション体制	1.なし 2.あり			
					痴呆専門棟	1.なし 2.あり			
					送迎体制	1.対応不可 2.対応可			
					療養環境	1.基準 2.基準省令附則第10条適用 3.省令附則第8,9,11条適用 4.省令附則第7条適用			
2 3	短期入所療養介護 （上記「2 2」以外）	1. 病院療養型	1. 型 2. 型 3. 型 4. 型		医師の配置	1.基準 2.医療法施行規則附則第49条適用			
					看護職員等勤務条件基準	1.基準型 2.加算型 3.加算型 4.加算型 5.加算型 6.減算型			
					送迎体制	1.対応不可 2.対応可			
					療養環境	1.基準 2.平成10年省令第2,3条適用 3.省令第6条適用			
					送迎体制	1.対応不可 2.対応可			
		3. 痴呆疾患型	1. 型 2. 型 3. 型 4. 型			送迎体制	1.対応不可 2.対応可		
		4. 基準適合診療所型				送迎体制	1.対応不可 2.対応可		
		5. 介護力強化型	1. 型 2. 型 3. 型 4. 型			看護職員等勤務条件基準	1.基準型 2.加算型 3.加算型 4.加算型 5.加算型 6.減算型		
		送迎体制	1.対応不可 2.対応可						
		3 2	痴呆対応型共同生活介護						
3 3	特定施設入所者生活介護	1. 有料老人ホーム 2. 軽費老人ホーム			機能訓練体制	1.なし 2.あり			
4 3	居宅介護支援				特別地域加算	1.なし 2.あり			
5 1	介護老人福祉施設	1. 介護福祉施設 2. 小規模介護福祉施設	1. 型 2. 型 3. 型		機能訓練体制	1.なし 2.あり			
					常勤専従医師配置	1.なし 2.あり			
					精神科医師定期診療	1.なし 2.あり			
					夜間勤務条件	1.該当 2.非該当			
5 2	介護老人保健施設		1. 型 2. 型		リハビリテーション体制	1.なし 2.あり			
					痴呆専門棟	1.なし 2.あり			
5 3	介護療養型医療施設	1. 療養型	1. 型 2. 型 3. 型 4. 型		療養環境	1.基準 2.基準省令附則第10条適用 3.省令附則第8,9,11条適用 4.省令附則第7条適用			
					医師の配置	1.基準 2.医療法施行規則附則第49条適用			
		看護職員等勤務条件基準	1.基準型 2.加算型 3.加算型 4.加算型 5.加算型 6.減算型						
		2. 診療所型	1. 型 2. 型			療養環境	1.基準 2.基準省令附則第13,14条適用 3.省令附則第12条適用		
3. 痴呆疾患型	1. 型 2. 型 3. 型 4. 型								
4. 介護力強化型	1. 型 2. 型 3. 型 4. 型			看護職員等勤務条件基準	1.基準型 2.加算型 3.加算型 4.加算型 5.加算型 6.減算型				
5 1	介護保険施設共通				食事提供の状況	1.別表第二注1該当 2.別表第二注2イ該当 3.別表第二注2ロ該当			
5 2									
5 3									

参考

介護給付費明細書等記載要領

(暫定版)

平成 1 1 年 1 2 月

厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室

目次

1	介護給付費明細書記載に関する共通事項	
(1)	基本的留意事項	1
(2)	サービス種類と介護給付費明細様式の関係	1
(3)	様式ごとの構成	2
(4)	生活保護受給者の介護給付費明細書	2
2	介護給付費明細書の項目別記載要領	
(1)	サービス提供年月	3
(2)	公費負担者番号・公費受給者番号	3
(3)	保険者番号	3
(4)	被保険者欄	3
(5)	請求事業者	4
(6)	居宅サービス計画	5
(7)	開始日・中止日等(様式1)	6
(8)	短期入所計画日数・実日数(様式2-(1)、(2)、(3))	6
(9)	入退所日等(様式3、5、6、7)	7
(10)	給付費明細欄	7
(11)	緊急時施設療養費(様式2-(2)、様式6)	10
(12)	特定診療費(様式2-(3)、様式7)	11
(13)	請求額集計欄(様式1における給付率の記載方法)	11
(14)	請求額集計欄(様式1におけるサービス種類別の集計)	12
(15)	請求額集計欄(包括部分)	14
(16)	請求額集計欄(緊急時施設療養費)	15
(17)	請求額集計欄(特定診療費)	16
(18)	食事費用欄(様式5、6、7)	17
3	公費の介護給付費明細書の記載方法	
(1)	公費の請求が必要な場合と請求明細記載方法の概要	18
(2)	各様式と公費併用請求の関係	19
4	介護給付費請求書(様式8)の記載方法	
(1)	サービス提供年月	20
(2)	請求先	20
(3)	請求日	20
(4)	請求事業者	20
(5)	保険請求(サービス費用)	20
(6)	保険請求(食事提供費用)	21
(7)	公費請求(サービス費用)	22
(8)	公費請求(食事提供費用)	23

5	介護給付費請求書別紙の記載要領	
(1)	サービス提供年月	2 4
(2)	事業所番号	2 4
(3)	事業区分	2 4
(4)	地域区分	2 4
(5)	施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等	2 4
別表1	摘要欄記載事項	2 5
別表2	保険優先公費の一覧	2 7
参考：公費請求に関する請求計算と明細書の記載方法		
1	考え方	2 8
2	主な保険・公費の組合せパターンごとの請求計算方法	
(1)	保険と公費の併用	2 9
(2)	保険と複数公費の併用	3 1
(3)	複数公費の併用	3 3

1 介護給付費明細書記載に関する共通事項

(1) 基本的留意事項

介護給付費明細書は一事業所(複数のサービス種類を提供するにあたり同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む)の被保険者毎(一明細書に複数被保険者分を記載するサービス計画費の請求の場合を除く)に暦月ごとに1件作成する。

一枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書にわけて明細の記入を行う。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えない。

1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を2件にわけて作成することはできない(上記の場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が2枚以上にわたる場合を除く)。

(2) サービス種類と介護給付費明細様式の関係

区分		サービス種類	明細書様式
居宅サービス介護給付費	訪問通所区分	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与	様式1
		短期入所区分	短期入所生活介護 介護老人保健施設における短期入所療養介護 病院・診療所における短期入所療養介護
	上記区分以外	居宅療養管理指導	様式1
		痴呆対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護	様式3
	居宅介護支援給付費	居宅介護支援	様式4
施設サービス等介護給付費	介護老人福祉施設	様式5	
	介護老人保健施設	様式6	
	介護療養型医療施設	様式7	

(3) 様式ごとの構成

様式	サービス提供年月	公費負担者・受給者番号	保険者番号	被保険者欄	請求事業者	居宅サービス計画	開始日・中止日等	短期入所計画日数・実日数	入退所日等	給付費明細欄	緊急時施設療養費	特定診療費	請求額集計欄 (限度管理欄を含む)	請求額集計欄	食事費用欄
様式 1															
様式 2 (1)															
様式 2 (2)															
様式 2 (3)															
様式 3															
様式 4					*1					*2					
様式 5															
様式 6															
様式 7															

*1 表記は居宅介護支援事業者欄

*2 表記は請求計算欄

(4) 生活保護受給者の介護給付費明細書

生活保護法の指定を受けた事業所が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用は介護給付費明細書によって請求を行う。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行う。

以下の本資料の内容には、被保険者でない生活保護受給者に関する記載要領の説明を含むものとし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

11年9月17日全国課長会議 P111(通し) 参照

2 介護給付費明細書の項目別記載要領

(1) サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載する。

(2) 公費負担者番号・公費受給者番号

公費負担者番号

公費単独請求（生活保護受給者の場合のみ）、または公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載する。

公費受給者番号

公費単独請求（生活保護受給者の場合のみ）、または公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載する。

(3) 保険者番号

被保険者証もしくは資格者証、または生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載する。

(4) 被保険者欄

様式4においては1枚に複数の被保険者欄があるが、記載方法は他の様式と同様である。

被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載する。

公費受給者番号（様式4のみ）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合に、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載する。

氏名

被保険者証等に記載された氏名及びその振りがなを記載する。

生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載する。

元号欄は該当する元号の番号を で囲む。

性別

該当する性別の番号を で囲む。

要介護状態区分

請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載する。月の途中で要介護認定の変更認定等があって、要介護状態区分が変わった場合は、月末日における要介護状態区分を記載する（この場合、月末の要介護状態区分と、支給限度基準額設定の基になった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意する）。

介護老人福祉施設の請求（様式5）の場合に限り、旧措置者入所者で要介護状態区分が非該当または要支援の場合は、「要支援等」を で囲む。

認定有効期間

サービス提供月の月末時点で被保険者が受けている要介護認定等の有効期間を記載する。

居宅サービス計画作成依頼届出年月日（様式4のみ）

被保険者証に記載された、当該居宅介護支援事業者に係る居宅サービス計画作成依頼届出年月日を記載する。被保険者でない生活保護受給者の場合は記載不要。

(5) 請求事業者

様式4においては居宅介護支援事業者となっている。

事前印刷またはゴム印等によって記載して差し支えない。

事業所番号

指定事業所番号または基準該当事業所の登録番号を記載する。

事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載する。

所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載する。

連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載する。

点数単価（様式4のみ）

事業所所在地における点数あたりの単価を小数点以下2位まで記載する。

(6) 居宅サービス計画

区分支給限度管理対象のサービスの請求を行う場合に記載する（居宅療養管理指導のみの請求においては記載しない）。

作成区分

居宅サービス計画の作成方法について該当するものを選んで で囲む。

事業所番号

居宅介護支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の事業所番号を記載する。

事業所名称

居宅介護支援事業者作成の場合に、作成した居宅介護支援事業者の名称を記載する。

居宅介護支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要である。

(7) 開始日・中止日等（様式1）

開始年月日

当該被保険者に対し当該月からサービスの提供を開始した場合に、最初にサービスを提供した日付を記載する。前月以前から継続している場合は記載しない。

中止年月日

当該月中にサービスの提供を中止した場合に最後にサービスを提供した日付を記載する。翌月以降サービスを継続している場合は記載しない。

中止理由

当該月中にサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を
で囲む。

(8) 短期入所計画日数・実日数(様式2 - (1)、(2)、(3))

短期入所計画日数

居宅サービス計画作成時に、当該事業所の計画に位置付けられた当該月中の短期入所の計画日数のうち、支給限度基準額範囲内の日数を、サービス提供票の別表をもとに記載する。

短期入所実日数

当該月中に実際に当該事業者が短期入所介護サービスを実施した日数を記載する。日数は入所した日、退所した日も1日として算出する。

サービス提供日

当該月中に実際に当該事業者が短期入所介護サービスを実施した日の日付を
で囲む。

(9) 入退所日等(様式3、5、6、7)

入所(院)年月日

当該施設に入所した日付を記載する。また、介護療養型医療施設において、医療保険適用病床から介護保険適用病床に移った場合その日付を記載する。

当該施設に当該月中に被保険者が入所した場合（上記の病床の移動を含む）及び初期加算を算定する場合以外は記入を省略して差し支えない。

退所（院）年月日

当該月中に退所した場合に、退所日付を記載する。翌月以降継続して入所している場合は記載しない。また、介護療養型医療施設において、介護保険適用病床から医療保険適用病床に移った場合その日付を記載する。

入所実日数

当該月中に被保険者等が実際に入所していた日数を記載する。日数は入所した日、退所した日も1日として算出するものし、外泊日数は入所実日数に含めない。

外泊日数

入所期間中に、被保険者が外泊した場合、外泊を初めた日及び施設に戻った日を含まない外泊中の日数（2泊3日の場合1日とする）を記載する。

主傷病（様式6、7）

看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載する。

退所（院）後の状況

当該月中に退所した場合に退所後の状況として、該当する番号を で囲む。

(10) 給付費明細欄

様式4においては請求計算欄に記載する。

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード、点数を事前に印刷し、回数、サービス点数等を後から記入する方法をとっても差し支えない。

サービス内容（様式4は不要）

請求対象サービスの内容を識別するための名称を記載する。

福祉用具貸与の場合を除き、介護給付費点数コード表の省略名称を記載し、福祉用具貸与の場合は福祉用具の種類と品名等を記載する。

サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコードを介護給付費点数コード表で確認して記載する。

点数

請求対象サービスに対応する一回(一日)あたりの介護給付費の点数を介護給付費点数コード表で確認して記載する(なお介護給付費の点数を計算で求める場合は、介護給付費点数表の計算方法にしたがって算出した点数を記載する)。

福祉用具貸与の場合は記載を省略する。

回数日数(様式1 においては「回数」と表記、様式4 は不要)

サービスの提供回数(期間ごとに給付費を算定するサービスは算定回数)または提供日数を記載する。

短期入所区分に属するサービスの場合は、短期入所計画日数を超えない日数を記載する。

福祉用具貸与の場合は、月の内の一部が生活保護適用期間である場合のみ、福祉用具貸与を現に行った日数を記載し、その他の場合は記載を省略する。

サービス点数(様式4 は不要)

「点数」に「回数日数」を乗じて算出した点数を記載する。

福祉用具貸与については、費用の額(消費税を含む)を事業所の所在地の点数あたり単価で除した結果(小数点以下四捨五入)を記載する。

公費分回数等(様式1 においては「公費分回数」と表記、様式4 は不要)

「回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数または日数を記載する。
(月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数または日数を記載する)。

福祉用具貸与の場合は、月の内の一部が生活保護適用期間である場合のみ、福祉用具貸与を行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載する。

公費対象点数(様式4は不要)

「点数」に「公費分回数等」を乗じて算出した点数を記載する。

福祉用具貸与の場合は、月を通して生活保護適用期間であった場合は「サービス点数」をそのまま転記し、月の内の一部が生活保護適用期間である場合のみ、「サービス点数」を「回数日数」で除した結果に「公費分回数等」を乗じた結果(小数点以下四捨五入)を記載する。

摘要(様式4は不要)

サービス内容に応じて別表1にしたがって所定の内容を記載する。

請求金額(様式4のみ)

「点数」に点数単価を乗じて小数点以下を切り捨てて算出した結果を記載する。

(11) 緊急時施設療養費(様式2-(2)、様式6)

緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載する。

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載する。

緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を の緊急時傷病名に対応させて記載する。

傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載する。

緊急時治療管理

緊急時治療管理の合計点数と一日あたりの所定の点数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載する。(合計点数 = 一日あたり点数 × 緊急時治療管理日数)

特定治療費の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の別ごとに点数の合計を記載する。

特定治療の合計

特定治療費の点数合計を記載する。

摘要

特定治療費の内容について、処置名等、回数、点数、使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように記載する。

往診日数

入所者のために病院もしくは診療所から往診を求めた日数を記載する。

医療機関名

往診を行った医療機関名を記載する。

通院日数

入所者を病院もしくは診療所に通院させた日数を記載する。

医療機関名

通院した医療機関名を記載する。

(12) 特定診療費（様式2 - (3)、様式7）

傷病名

特定診療費として定められている処置等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載する。

特定診療費の明細

	保険分	公費分
特定診療費の内訳	指導管理料、リハビリテーション、精神科専門療法、画像診断、処置、手術の別ごとに点数の合計を記載する。	左記の特定診療費のうち公費対象分点数を記載する。
合計	特定診療費の点数合計を記載する。	左記の特定診療費合計のうち公費対象分点数を記載する。

摘要

特定診療費の内容について、診療報酬明細書の摘要の例に準じて記載する。

(13) 請求額集計欄（様式1 における給付率の記載方法）

保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する（通常は90）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等は被保険者証、減免証等を参考にして記載する。

公費

公費負担の給付をおこなう率を百分率で記載する。

公費の給付率等については別表2 参照。

(14) 請求額集計欄（様式1 におけるサービス種類別の集計）

以下のサービス種類コードから公費本人負担額欄については、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載する。

サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載する。

サービス種類名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載する。

サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数（当該事業所から訪問または通所サービスのいずれかを行った日数の合計）を記載する。

計画点数

居宅介護支援事業者または被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内点数を記載する。

限度額管理対象点数

当該サービス種類の内、支給限度額管理対象部分（特別地域加算等を除く）のサービス点数を合計して記載する。

限度額管理対象外点数

当該サービス種類の内、限度額管理対象外（特別地域加算等）のサービス点数を合計して記載する。

給付点数

「計画点数」と「限度額管理対象点数」のいずれか低いほうの点数に「限度額管理対象外点数」を加えた点数を記載する。

公費分点数

当該サービス種類の公費対象点数の合計と「計画点数」のいずれか低い方の点数を記載する。

点数単価

事業所所在地における当該サービス種類の点数あたり単価を記載する。

保険請求額

「 給付点数」に「 点数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、
保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載する。

利用者負担額

「 給付点数」に「 点数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、
「 保険請求額」、「 公費請求額」及び「 公費分本人負担」を差し引いた
残りの額を記載する（サービスの都度利用者負担を徴収している場合等におい
ては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がある）。

公費請求額

「 公費分点数」に「 点数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、
更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下
切り捨て）から、「 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載する。

公費の給付率が100/100で、保険給付対象点数と公費対象点数が等しく、利
用者負担額（公費の本人負担額を除く）が発生しない場合は、「 給付点数」
に「 点数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「 保険請求額」
と「 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載する。

公費分本人負担

公費負担医療、または生活保護で本人負担額がある場合に、その額を記載す
る。

合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄
に記載する。

(15) 請求額集計欄（包括部分）

様式2 - (1) ~ (3)、様式3、様式5~7の特定診療費、緊急時施設療養費
以外の請求額集計欄は以下の方法により記載する。

項目	保険分	公費分
点数合計	給付費明細欄のサービス点数の合計を記載する。	給付費明細欄の公費対象サービス点数の合計を記載する。
点数単価	事業所所在地における当該サービス種類の点数あたり単価を記載する。	
給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。	公費負担の給付をおこなう率を百分率で記載する。
請求額	点数合計（保険分）に 点数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に 給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載する。	点数合計（公費分）に 点数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に 給付率（公費分）から 給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載する。 公費の給付率が 100/100 で、保険分と公費分の 点数合計が等しい時は、点数合計に 点数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、請求額（保険分）と 利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載する。
利用者負担額	点数合計（保険分）に 点数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、請求額（保険分、公費分）と 利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載する。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載する。

(16) 請求額集計欄(緊急時施設療養費)

様式2-(2)、様式6の請求集計欄における緊急時施設療養費部分は以下の方法により記載する。

項目	保険分	公費分
点数合計	緊急時施設療養費の保険分点数合計(緊急時治療管理の点数と、特定治療合計点数を合計した点数)を記載する。	緊急時施設療養費のうち公費分点数を記載する(緊急時施設療養途中で公費適用の異動がない限り保険分と同じ)。
点数単価	10円/点固定	10円/点固定
給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。	公費負担の給付をおこなう率を百分率で記載する。
請求額	点数合計(保険分)に 点数単価を乗じた結果(10円/点固定なので丸め不要)に 給付率(保険分)を乗じた結果の金額(小数点以下切り捨て)を記載する。	点数合計(公費分)に 点数単価を乗じた結果(10円/点固定なので丸め不要)に、更に 給付率(公費分)から 給付率(保険分)を差し引いた率を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、利用者負担額(公費分)を差し引いた残りの額を記載する。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の 点数合計が等しい時は、点数合計に 点数単価を乗じた結果から、請求額(保険分)と 利用者負担額(公費分)を差し引いた残りの額を記載する。
利用者負担額	点数合計(保険分)に 点数単価を乗じた結果から、請求額(保険分、公費分)と 利用者負担額(公費分)を差し引いた残りの額を記載する。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載する。

(17) 請求額集計欄 (特定診療費)

様式2 - (3)、様式7の請求集計欄における特定診療費部分は以下の方法により記載する。

項目	保険分	公費分
点数合計	特定診療費の保険分点数の合計を記載する。	特定診療費の公費分点数の合計を記載する。
点数単価	10円/点固定	10円/点固定
給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。	公費負担の給付をおこなう率を百分率で記載する。
請求額	点数合計(保険分)に 点数単価を乗じた結果(10円/点固定なので丸め不要)に 給付率(保険分)を乗じた結果の金額(小数点以下切り捨て)を記載する。	点数合計(公費分)に 点数単価を乗じた結果(10円/点固定なので丸め不要)に、更に 給付率(公費分)から 給付率(保険分)を差し引いた率を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、利用者負担額(公費分)を差し引いた残りの額を記載する。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の 点数合計が等しい時は、点数合計に 点数単価を乗じた結果から、請求額(保険分)と 利用者負担額(公費分)を差し引いた残りの額を記載する。
利用者負担額	点数合計(保険分)に 点数単価を乗じた結果から、請求額(保険分、公費分)と 利用者負担額(公費分)を差し引いた残りの額を記載する。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載する。

(18) 食事費用欄(様式5、6、7)

	記載内容	備考
基本日数	基本食の提供日数を記載する。	
特別食日数	特別食の提供日数を記載する。	
基本単価	基本食の提供費用の日額を記載する。	
特別食単価	特別食の提供費用の日額を記載する。	
基本金額	基本食の提供日数に単価を乗じた額を記載する。	
特別食金額	特別食の提供日数に単価を乗じた額を記載する。	
延べ日数	食事を提供した日数を記載する。	
公費分日数	食事を提供した日の内、公費適用対象の日数を記載する。	
合計	基本食金額と特別食金額の合計を記載する。	
標準負担月額	当月中の公費適用期間分を除く標準負担額の合計額を記載する。	月途中で標準負担額(日額)に変更がない場合は、標準負担額に公費分日数を除く食事提供日数を乗じた額となる。
食事提供費請求額	食事費用の合計金額から標準負担月額と公費請求分を差し引いた金額を記載する。	
公費請求分	公費適用期間分の標準負担額を記載する。	
標準負担額	食事の標準負担額(日額)を記載する。	月を通じて標準負担額に変更がない場合はその額を、月の途中で変更があった場合は減免等を受ける前の標準負担額を記載する。

3 公費の介護給付費明細書の記載方法

(1) 公費の請求が必要な場合と請求明細記載方法の概要

介護給付費明細書で公費の請求を行う場合として、以下のものがある。

区分	適用条件	請求明細記載方法の概要
保険と生活保護の併用	被保険者が生活保護受給者の場合	1枚の介護給付費明細書で保険請求と併せて生活保護の請求額を公費請求額欄で計算する
生活保護の単独請求	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合	1枚の介護給付費明細書で生活保護の請求額を公費請求額欄で計算する
保険と公費負担医療、生活保護の併用	生活保護受給者である被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	1枚目の介護給付費明細書で保険請求と併せて公費負担医療の請求額計算を行い、2枚目の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算する
保険と公費負担医療の併用	被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	1枚の介護給付費明細書で保険請求と併せて公費負担医療の請求額を公費請求額欄で計算する
生活保護と公費負担医療の併用	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合で、生活保護受給者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	1枚目の介護給付費明細書で公費負担医療の請求額計算を行い、2枚目の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算する

2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（P27別表2参照）に1枚目の介護給付費明細書から順次公費負担医療の請求計算を行う。更に生活保護の適用があれば（様式1で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）、最後の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算する。この場合、介護給付費明細書は3枚以上になる場合がある。

なお、ここでいう公費負担医療には、特別対策（低所得者利用者負担対策）としての「施行時のホームヘルプサービス利用者に対する経過措置」及び「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

(2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとに、公費請求のパターンとの関係を整理すると下表のようになる。

(生保：生活保護 公費：公費負担医療)

	保険単 独	保険 + 生保	生保単 独	保険 + 生保 + 公費	保険 + 公費	生保 + 公費	備考
様式 1							特別対策を含む
様式 2 (1)							
様式 2 (2)							公費負担医療は原爆 被爆者の一般医療のみ
様式 2 (3)							
様式 3							
様式 4							
様式 5							
様式 6							公費負担医療は原爆 被爆者の一般医療のみ
様式 7							

4 介護給付費請求書（様式8）の記載方法

(1) サービス提供年月

請求対象のサービス提供年月を記載する（介護給付費請求書はサービス提供年月が異なるごとに作成する）。

(2) 請求先

本来請求先として保険者名、公費負担者名等を記載すべきものであるが、記載を省略して差し支えない。

(3) 請求日

審査支払機関へ請求を行う日付を記載する。

(4) 請求事業者

事業所番号

指定事業所番号または基準該当事業所の登録番号を記載する。

名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載する。

所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載する。

連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載する。

(5) 保険請求（サービス費用）

保険請求の介護給付費明細書（生活保護単独請求を除く）について居宅サービス・施設サービスと居宅介護支援の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載する。合計欄には二つの区分の合計を記載する。

件数

保険請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする)を記載する。

点数

保険給付対象の点数の合計を記載する。

費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象点数に点数あたり単価を乗じた結果(小数点以下切り捨て)の合計を記載する(費用合計額は、保険請求額、公費請求額、利用者負担の合計額となる)。

保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計を記載する。

公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計を記載する。

利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担の合計を記載する。

(6) 保険請求(食事提供費用)

保険請求の介護給付費明細書(生活保護単独請求を除く)について以下に示す項目の集計を行って記載する。合計欄に同じ内容を記載する。

件数

食事提供費用が記載された施設の介護給付費明細書の件数を記載する。

延べ日数

介護給付費明細書の食事提供延べ日数の合計を記載する。

金額

介護給付費明細書の食事提供費用を合計した額を記載する(金額は標準負担額、公費請求額、保険請求額の合計となる)。

標準負担額

介護給付費明細書の標準負担額(月額)を合計した額を記載する。

公費請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の公費請求分を合計した額を記載する。

保険請求額

介護給付費明細書の保険分食事提供費請求額を合計した額を記載する。

(7) 公費請求(サービス費用)

保険請求の介護給付費明細書の内、公費の請求に関わるものについて公費の法別ごとに、また生活保護については更に居宅サービス・施設サービスと居宅介護支援の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載する。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載する。

件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする)を記載する。

点数

介護給付費明細書の点数(公費対象以外を含む)の合計を記載する。

費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象点数に点数あたり単価を乗じた結果(小数点以下切り捨て)の合計を記載する。

公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計を記載する。

(8) 公費請求(食事提供費用)

保険請求の介護給付費明細書の内、食事提供費用について公費の請求があるものについて公費の法別ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載する。斜線のない合計欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載する。

件数

食事提供費用が記載された施設の介護給付費明細書の件数を記載する。

延べ日数

介護給付費明細書の食事提供延べ日数の合計を記載する。

金額

介護給付費明細書の食事提供費用の合計欄を合計した額を記載する(金額は標準負担額、公費請求額、保険請求額の合計となる)。

標準負担額

介護給付費明細書の標準負担額(月額)を合計した額を記載する。

公費請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の公費請求分を合計した額を記載する。

保険請求額

介護給付費明細書の保険分食事提供費請求額を合計した額を記載する。

5 介護給付費請求書別紙の記載要領

(1) サービス提供年月

請求対象のサービス提供年月を記載する。

(2) 事業所番号

指定事業所番号または基準該当事業所の登録番号を記載する。

(3) 事業区分

該当する指定企業者、基準該当事業者の区分の番号を で囲む。

(4) 地域区分

事業所の所在地における点数単価の適用地域の番号を で囲む。

(5) 施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等

請求を行うサービス種類のコードを で囲み、サービス種類ごとに介護給付費の算定の基礎となる、施設の種類、人員配置、体制等について、都道府県に届け出ている内容に基づき、該当の番号を で囲む。

別表 1

摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
訪問介護	身体介護中心の4時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載する。 例 260分 漢字を取扱わないのであれば、分の単位を省略することも可。 例 260	4時間以上については、1回あたりの点数の根拠を所要時間にて示す。
	家事援助中心の4時間以上の場合	同上	同上
訪問看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載する。 例 6日 日にちの単位を省略することも可。 例 6	
居宅療養管理指導	薬剤師が行う場合	居宅訪問日を記載する。 例 6日, 20日 日にちの単位を省略することも可。 例 6, 20	居宅を訪問して薬学的な管理指導を行うことが算定の要件となっている。(1月に2回限り)
	管理栄養士が行う場合	同上	居宅を訪問して具体的な献立によって実技を伴う指導を行うことが算定要件となっている。(1月に2回限り)
	歯科衛生士等が行う場合	同上	居宅を訪問して療養上必要な指導として患者の口腔内での清掃又は有床義歯の清掃に関する実技指導を行うことが算定要件となっている。(1月に4回限り)
福祉用具貸与	特別地域加算を算定する場合	特別地域加算を算定する場合福祉用具貸与を開始した日付を記載する 例 6日 日にちの単位を省略することも可。 例 6	
介護福祉施設サービス	退所時相談援助費(1)	家庭等への訪問日を記載する 例 20日 日にちの単位を省略することも可。 例 20	退所後生活する家庭あるいは他の社会福祉施設等を訪問し、必要な相談援助を行うことが算定の要件となっている。(入所早期及び退所の前後に各1回限り)

介護保健 施設 サービス	退所時指導加 算(一)	家庭等への訪問日を記載する 例 20日 日にちの単位を省略することも可。 例 20	退所後生活する家庭を訪問し、 必要な相談援助を行うことが 算定の要件となっている。(入 所早期及び退所の前後に各1 回限り)
	老人訪問看護 指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載する。 例 20日 日にちの単位を省略することも可。 例 20	指定訪問看護ステーションに 対して、訪問看護指示書を交付 することが算定要件となってい る。(退所する者1人につき 1回限り)
介護療養 施設 サービス	退院時指導加 算(一)	家庭等への訪問日を記載する。 例 20日 日にちの単位を省略することも可。 例 20	
	老人訪問看護 指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載する。 例 20日 日にちの単位を省略することも可。 例 20	

別表2

保険優先公費の一覧（適用優先度順）

項番	制度	給付対象	法別 番号	略称	資格証 明等	負担割合	介護保険と関連する 給付対象
1	結核予防法「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	結 34	患者票	保険を優先し 95% までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、及び介護療養施設サービス（食費を除く）
2	結核予防法「従業禁止、命令入所者の医療」	従業禁止、命令入所者に対する医療	11	結 35	患者票	保険優先利用者本人負担額がある	従業禁止者の訪問看護、居宅療養管理指導
3	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	精 32	患者票	保険を優先し 95% までを公費で負担する	訪問看護
4	身体障害者福祉法「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（リハビリテーション）	15		更生医療券	保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション、及び介護療養施設サービス
5	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様（医療全般）	19		被爆者手帳	保険優先、残りを全額公費	介護老人保健施設サービス含め医療系サービスの全て
6	特定疾患治療研究事業について「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51		受給者証	保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、及び医療機関の短期入所療養介護、及び介護療養施設サービス
7	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について「治療研究に係る医療の給付」	同上	51		受給者証	同上	同上
8	特別対策（低所得者対策等）		未		受給者証	保険を優先し残りの7%を公費で負担する	訪問介護
9	生活保護法の「介護扶助」	介護保険の給付対象サービス	12	生保	介護券	保険優先利用者本人負担額がある	介護保険の給付対象と同様

参考：公費請求に関する請求計算と明細書の記載方法

1 考え方

- ・ 請求額の計算は介護給付費明細書の様式が異なるごと、複数のサービス種類を記載する様式1についてはサービス種類ごとに行う。
- ・ 保険請求額は保険給付対象点数に点数単価を乗じて総費用額を求め、更に保険給付率を乗じて求める。
- ・ 公費請求額は当該公費給付率から優先する保険・公費給付率を差し引いた率（以下「実質公費給付率」という。）が異なるごとに対象点数を区分して計算する。
- ・ 上記の区分ごとの公費対象点数に点数単価を乗じて公費対象費用額を求め、更に実質公費給付率を乗じ、その結果を区分した点数に対応する公費請求額とする。
- ・ 公費の種類ごと、上記区分ごとに計算した請求額を集計しそれぞれの公費の請求額とする。
- ・ 全てのサービスが100/100の給付を行う公費の対象であり、利用者負担額（公費の本人負担額を除く）が発生しない場合は、総請求額と利用者負担額の合計が、総費用額と等しくなるように、最も優先度の低い公費の請求額で端数の調整を行う（利用者負担額がある場合は端数は利用者負担額で調整されるため不要）。
- ・ 上記の調整は、費用総額から保険と他の公費の請求額を差し引いた額を最も優先度の低い公費の請求額とすることにより行う。
- ・ 利用者負担額（公費の本人負担額を除く）は総費用額から保険請求額と全ての公費請求額を差し引いて求めた額とする。
- ・ 固定額の公費利用者負担がある場合は、上記の方法で算出された公費請求額からその額を差し引いた額を公費請求額とする。
- ・ 点数に点数あたり単価を乗じて費用額を算出する際及び費用額に給付率を乗じて請求額を算出する際に、1円未満の端数が生ずる時は、常に切り捨てを行い円単位に丸めてから後続の計算を行う。

2 主な保険・公費の組合せパターンごとの請求計算方法

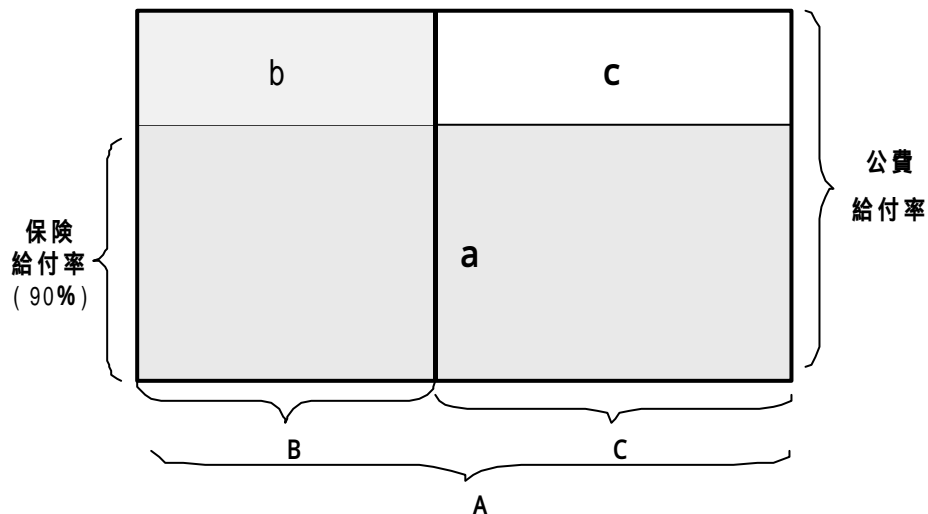
(1) 保険と公費の併用

請求額の構造

A	保険給付対象全体の点数
B	保険給付対象のうち公費の対象点数
C	保険給付対象のうち公費の対象とならない点数 (公費給付対象とならないサービスの点数、公費対象期間以外の点数)
a	保険請求額 《《(A) × 点数単価》 × 保険給付率》
b	公費請求額(公費本人負担額を含む額) 《《(B) × 点数単価》 × (公費給付率 - 保険給付率)》 公費給付率が 100/100 で保険対象点数と公費対象点数が等しく公費利用者負担を除く利用者負担がない場合(C = 0 の場合) 《(A) × 点数単価》 - a
c	利用者負担額 《(A) × 点数単価》 - a - b

《》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(以下同様)。

図は公費給付率 100/100 (生活保護等) の場合。



明細書の主な項目の記載内容

項目		記載内容	
保険者番号		保険者番号	
被保険者番号		被保険者番号	
公費負担者番号		公費負担者番号	
公費受給者番号		公費受給者番号	
給付費明細欄	回数(日数)	保険対象分の回数または日数	
	サービス点数	保険対象分の点数	
	公費分回数	保険対象分のうち公費対象回数または日数	
	公費分点数	保険対象分のうち公費対象点数	
請求額集計欄	保険分	点数合計*1	A
		給付率	保険の給付率(通常 90/100)
		請求額*2	a
		利用者負担額	c
	公費分	点数合計*3	B
		給付率	第一公費の給付率
		請求額*4	b(公費本人負担額がある場合は b - 公費本人負担額)
		利用者負担額*5	公費の本人負担額(本人負担額がある場合のみ)

*1: 様式 1 では給付点数 *2: 様式 1 では保険請求額 *3: 様式 1 では公費分点数

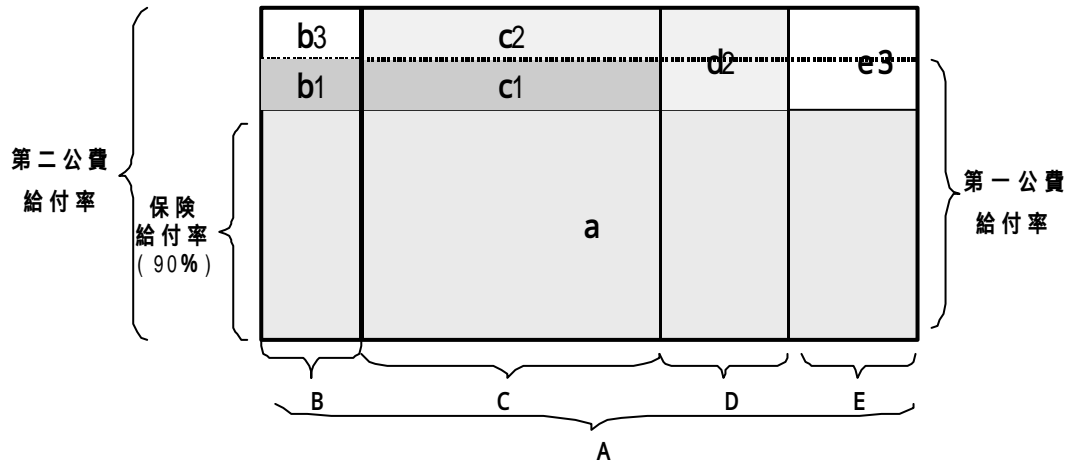
*4: 様式 1 では公費請求額 *5: 様式 1 では公費分本人負担

(2) 保険と複数公費の併用

請求額の構造

A	保険給付対象全体の点数
B	保険給付対象のうち第一公費の対象で第二公費の対象とならない点数
C	保険給付対象のうち第一公費、第二公費の対象となる点数
D	保険給付対象のうち第二公費の対象で第一公費の対象とならない点数
E	保険給付対象のうち第一公費、第二公費の対象とならない点数
a	保険請求額 《《(A) × 点数単価》 × 保険給付率》
b1 + c1	第一公費請求額 (第一公費の本人負担額を含む) 《《(B + C) × 点数単価》 × (第一公費給付率 - 保険給付率)》
c2	第二公費請求額 (保険第一公費併用分、d2 との合計額に第二公費の本人負担額を含む) 《《(C) × 点数単価》 × (第二公費給付率 - 第一公費給付率)》
d2	第二公費請求額 (保険併用分) 《《(D) × 点数単価》 × (第二公費給付率 - 保険給付率)》
c2 + d2	保険対象点数が給付率 100/100 の公費対象点数の合計と等しく公費利用者負担を除く利用者負担がない場合 (B = E = 0 の場合) は上記の方法によらず c2、d2 部分の合計額 (第二公費の本人負担額を含む) を下記の算式により求める 《《(A) × 点数単価》 - a - (b1 + c1)》
b3 + e3	利用者負担額 《(A) × 点数単価》 - a - (b1 + c1) - (c2 + d2)

図は第一公費の給付率が 95/100 (結核予防法「一般患者に関する医療」等)、第二公費の給付率が 100/100 (生活保護等) の場合の例。



明細書の主な項目の記載内容

公費が3種類以上ある場合は、優先順に3枚目以降の明細書に、第二公費に順じて記載する。

項目	1枚目	2枚目		
保険者番号	保険者番号	同左		
被保険者番号	被保険者番号	同左		
公費負担者番号	第一公費（優先度の最も高い公費）の公費負担者番号	第二公費（優先度が二番目の公費）の公費負担者番号		
公費受給者番号	第一公費の公費受給者番号	第二公費の公費受給者番号		
給付費明細欄	回数（日数）	保険対象分の回数または日数	記入省略	
	サービス点数	保険対象分の点数	記入省略	
	公費分回数	保険対象分のうち第一公費対象回数または日数	保険対象のうち第二公費の対象回数または日数	
	公費分点数	保険対象分のうち第一公費対象点数	保険対象のうち第二公費の対象点数	
請求額集計欄	保険分	点数合計*1	A	記入省略
		給付率	保険の給付率（通常 90/100）	記入省略
		請求額*2	a	記入省略
		利用者負担額	b3 + e3	記入省略
	公費分	点数合計*3	第一公費対象点数 (第二公費対象外(B) + 第二公費対象(C))	第二公費対象サービス点数の合計 (第一公費対象(C) + 第一公費対象外(D))
		給付率	第一公費の給付率	第二公費の給付率
		請求額*4	b1 + c1 (第一公費の本人負担額がある場合はその額を差し引いた額)	c2 + d2 (第二公費の本人負担額がある場合はその額を差し引いた額)
		利用者負担額*5	第一公費の本人負担額 (本人負担額がある場合のみ)	第二公費の本人負担額 (本人負担額がある場合のみ)

*1：様式1では給付点数 *2：様式1では保険請求額 *3：様式1では公費分点数

*4：様式1では公費請求額 *5：様式1では公費分本人負担

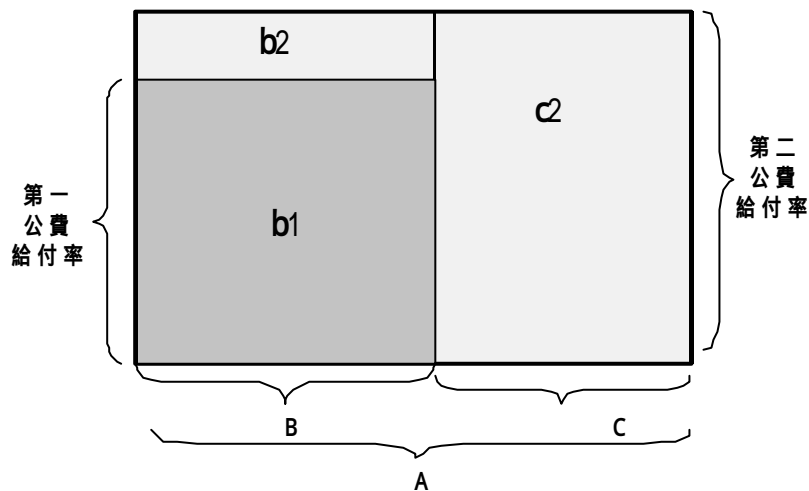
(3) 複数公費の併用

請求額の構造

公費負担医療単独の場合は介護保険の給付費明細書による請求は行わないため、公費のみの請求の場合は、必ず生活保護が最も優先順位の低い公費となる。

A	給付対象全体の点数
B	給付対象のうち第一公費、第二公費の対象となる点数
C	給付対象のうち第二公費の対象で第一公費の対象とならない点数
b1	第一公費請求額（第一公費の本人負担額を含む） 《《(B) × 点数単価》 × 第一公費給付率》
b2 + c2	第二公費請求額（第二公費の本人負担額を含む） 《(A) × 点数単価》 - b1

図は第一公費の給付率が 95/100（結核予防法「一般患者に関する医療」等）、第二公費の給付率が 100/100（生活保護等）の場合の例。



明細書の主な項目の記載内容

公費が3種類以上ある場合は、優先順に3枚目以降の明細書に、第二公費に順じて記載する。

項目	1枚目	2枚目	
保険者番号	保険者番号（介護券に記載の番号）	同左	
被保険者番号	被保険者番号（介護券に記載の番号）	同左	
公費負担者番号	第一公費（優先度の最も高い公費）の公費負担者番号	第二公費（優先度が二番目の公費）の公費負担者番号	
公費受給者番号	第一公費の公費受給者番号	第二公費の公費受給者番号	
給付費明細欄	回数（日数）	記入省略	
	サービス点数	記入省略	
	公費分回数	第一公費対象回数または日数	
	公費分点数	第一公費対象点数	
請求額集計欄	保険分	点数合計 *1	記入省略
		給付率	記入省略
		請求額*2	記入省略
		利用者負担額	記入省略
	公費分	点数合計 *3	B
		給付率	第一公費の給付率
		請求額*4	b1（第一公費の本人負担額がある場合その額を差し引いた額）
		利用者負担額*5	第一公費の本人負担額（本人負担額がある場合のみ）
		A	
		b2+c2（第二公費の本人負担額がある場合その額を差し引いた額）	
		第二公費の本人負担額（本人負担額がある場合のみ）	

*1：様式1では給付点数 *2：様式1では保険請求額 *3：様式1では公費分点数

*4：様式1では公費請求額 *5：様式1では公費分本人負担