**様式第一**（附則第二条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成 |  |  | 年 |  |  | 月分 | 介護給付費請求書 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　保　険　者　　（別　記）殿下記のとおり請求します。　　　　　平成　　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 | 特定入所者介護サービス費等 |
| 件　数 | 単位数・点数 | 費用合計 | 保険請求額 | 公費請求額 | 利用者負担 | 件数 | 費用合計 | 利用者負担 | 公費請求額 | 保険請求額 |
| 居宅・施設サービス介護予防サービス地域密着型サービス等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居宅介護支援・介護予防支援 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

公費請求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | サービス費用 | 特定入所者介護サービス費等 |
| 件　数 | 単位数・点数 | 費用合計 | 公費請求額 | 件数 | 費用合計 | 公費請求額 |
| 12 | 生　保居宅・施設サービス介護予防サービス地域密着型サービス等 |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　保居宅介護支援・介護予防支援 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 感染症　37条の2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 障自・通院医療 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 障自・更生医療 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 原爆・一般 |  |  |  |  |  |  |  |
| 54 | 難病法 |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 | 特定疾患等治療研究 |  |  |  |  |  |  |  |
| 81 | 被爆者助成 |  |  |  |  |  |  |  |
| 86 | 被爆体験者 |  |  |  |  |  |  |  |
| 87 | 有機ヒ素・緊急措置 |  |  |  |  |  |  |  |
| 88 | 水俣病総合対策メチル水銀 |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 | 石綿・救済措置 |  |  |  |  |  |  |  |
| 58 | 障害者・支援措置（全額免除） |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | 中国残留邦人等 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |