

## 「介護エース」

### 介護付き有料老人ホーム（特定施設）に関する帳票サンプル （請求書関連）

便利にお使い頂けそうな帳票のサンプルです。  
法定帳票類はもちろんのこと、他にも多数ございます。

#### 【対応サービス種類】

- 特定施設入居者生活介護

平成31年3月現在

清水システムサプライ株式会社

平成31年2月

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31年3月12日

事業所番号	1000000000	
請求事業所	名称	介護付き有料老人ホームさくら
	所在地	000-0000 さくら市さくら111
	連絡先	026-224-1395

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	5	101,932	1,046,839	942,154	0	104,685					
居宅介護支援 介護予防支援											
合計	5	101,932	1,046,839	942,154	0	104,685					

公費請求

区分	サービス費用				食事提供費用		
	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							
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							
81 被爆者助成 (低所得)							
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							

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(特定施設入居者生活介護(短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外))

公費負担者番号				請求年月	平成31年2月	
公費受給者番号				保険者番号	131219	
被保険者	被保険者番号	1000000000				
	(フリガナ)	サンプル セツコ				
	氏名	さんぷる 設子				
	生年月日	昭和4年1月17日	性別	2 女		
	要介護状態区分	要介護3				
	認定有効期間	平成30年1月1日	から			
		新号2年1月31日	まで			
請求事業者	事業所番号	1000000000				
	事業所名称	介護付き有料老人ホームさくら				
	所在地	〒000-0000				
		さくら市さくら111				
連絡先	電話番号 026-224-1395					

入居年月日	平成30年3月1日	退所年月日		入居実日数	28	外泊日数	0
-------	-----------	-------	--	-------	----	------	---

入居前の状況	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
退居後の状況	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
	特定施設生活介護 3	33-1131	668	28	18704			
	特定施設口腔衛生管理体制加算	33-6122	30	1	30			
	特定施設医療機関連携加算	33-6123	80	1	80			
	特定施設処遇改善加算 I	33-6132	1543	1	1543			
		合計				20357		0

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①外部利用型外単位数		
	②外部利用型給付上限単位数		
	③外部利用型外単位数		
	④給付単位数	20,357	
	⑤単位数単価	10.27 円/単位	
	⑥給付率	90	
	⑦請求額	188,159	
	⑧利用者負担額	20,907	

発行日：平成31年3月12日

〒000-0000  
さくら市さくら町  
1番地1

さんぷる 設子 様

〒000-0000

さくら市さくら111

株式会社さくら

介護付き有料老人ホームさくら

## ご請求書

当施設をご利用いただきまして誠にありがとうございます。

利用者様氏名	さんぷる 設子 様
保険負担割合	1割
請求対象年月	平成31年2月 分
当月ご請求額	190,077 円
うち繰越額	円
うち既入金額	円
<b>ご請求金額</b>	<b>190,077 円</b>

請求に関するお問い合わせ先 介護付き有料老人ホームさくら TEL 026-224-1395
---

### 費用額内訳

サービス内容	単位数	単価	回数	合計	消費税	備考
<b>【介護保険サービス】</b>						
特定施設生活介護3	668		28	18,704単位		
特定施設口腔衛生管理体制加算	30		1	30単位		
特定施設医療機関連携加算	80		1	80単位		
特定施設処遇改善加算 I				1,543単位	(8.2%)	
小 計				20,907		
<b>【介護保険外サービス(費用等)】</b>						
室料				70,000		4月分
食事代		1,800	28	50,400		
管理費				30,000		4月分
水光熱費				9,000		4月分
小 計				159,400		
<b>【その他費用】</b>						
付き添い(さくら病院 )(時間)		3,240	2	6,480		2/13
リハビリパンツレギュラー M (22枚入り)(袋)		1,645	2	3,290		2/6
小 計				9,770		

### 利用内訳

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	計				
曜	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木					
食事代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	28

### お知らせ

--

### 前回ご請求書分領収 (口座振替のお客様)

領収金額	194,414 円
領収日	平成31年2月27日
内訳	1月(194,414円)

### 口座振替のご案内

上記請求金額を引落させていただきます  
振替予定日 平成31年3月27日  
引落金額 190,077 円