

事 務 連 絡
平成 17 年 9 月 14 日

都道府県
各 指定都市 生活保護主管課 御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局保護課

介護保険制度の改正に伴う生活保護制度の取扱いについて

平成 17 年 10 月施行分の介護保険制度の改正に伴う生活保護制度の取扱いについては、平成 17 年 8 月 24 日付事務連絡「介護保険制度の改正に伴う生活保護制度の取扱い（案）の送付について」により改正案等を送付したところですが、その修正及び追加がありますので送付します。

なお、正式通知については、順次発出することとしていますが、告示改正の手続き中であることから告示の内容に係る通知は発出が遅くなるものと考えられます。また、通知案については、字句修正等があり得ることを申し添えます。

（資料）

- 資料 1 8 月 24 日付事務連絡により送付した資料の修正版
- 資料 2 8 月 24 日付事務連絡によりいただいた主な質問・要望等への回答
- 資料 3 施設サービス及びショートステイの請求書の記載例（国保中央会作成）

（通知案）

- 社会・援護局長通知
 - ・ 「生活保護法による介護扶助の運営要領について」の一部改正
- 保護課長通知
 - ・ 「生活保護法による介護扶助の運営要領に関する疑義について」の一部改正
 - ・ 「生活保護制度における介護保険施設の個室等の利用等に係る取扱いについて（通知）」
 - ・ 「境界層該当者の取扱いについて」

介護保険制度の改正（10月施行分）に伴う生活保護制度における対応について
（下線部分が8月24日付事務連絡からの補足、修正部分）

1 介護保険の被保険者についての食費及び居住費の取扱い

（1）介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）における食費及び居住費の取扱い

（食費の取扱い）

- 介護保険による補足給付（特定入所者介護サービス費）がなされた後の自己負担額（「食費の負担限度額」）（300円／日（実際の食費が「食費の負担限度額」を下回る場合には、その額））については、従来どおり、国保連払いの介護扶助費として支給する。

※ 食費について、300円／日を超える額で国保連に請求した場合は返戻される。

（居住費の取扱い）

- 多床室については、居住費が全額介護保険（特定入所者介護サービス費）により賄われるため、居住費の負担は発生しない。
- ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室（現行の「特別の居室」、「特別の療養室」及び「特別の病室」（以下、「特別の居室」等という。）に相当するものを除く。）については、現行の小規模生活単位型特別養護老人ホームと同じ取扱いとし、居住費が発生する場合には、原則として利用を認めないこととする。

ただし、例外的に入所を認める場合には、転所までの間、各居室に係る介護保険による補足給付がなされた後の自己負担額（「居住費の負担限度額」に相当する額（実際の居住費が「居住費の負担限度額」を下回る場合には、その額））を福祉事務所払いの介護扶助費として支給することができることとする。

※ 多床室以外の居住費について、国保連に請求した場合には返戻されることとなる。

- 従来型個室のうち、「特別の居室」等については、利用を認めない。

ただし、「特別の居室」等であることによる追加費用が発生しない場合には、上記の従来型個室の取扱いと同じ取扱いとする。

（食費、居住費共通）

- 指定介護機関に対しては、被保護者の食費及び居住費の設定において介護保険の

「食費の基準費用額」及び「居住費の基準費用額」（介護保険法第51条の2）の額の範囲内とすることを義務付ける。

※ 「指定介護機関介護担当規定」（平成12年厚生省告示第191号）及び「生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬」（平成12年厚生省告示第214号）の改正を予定。

（2）ショートステイ（短期入所生活介護及び短期入所療養介護）における食費及び滞在費の取扱い等について

（食費の取扱い）

- ショートステイを利用する被保護者については、食費は生活扶助費（居宅基準）に含まれているものであることから、生活保護（介護扶助、生活扶助）による新たな対応は行わない。

（滞在費の取扱い等）

- 多床室については、滞在費が全額介護保険（特定入所者介護サービス費）により賄われるため、滞在費に係る負担は発生しない。
- ユニット型個室、ユニット型準個室及び従来型個室を利用した場合の滞在費については、生活保護による新たな対応は行わない。（利用者負担となる。）
ただし、被保護者が滞在費を自己負担して利用することは認めることとし、その場合は、介護保険の1割負担分は介護扶助で負担する。（国保連払い）

（食費、居住費共通）

- 指定介護機関に対しては、被保護者の食費及び居住費の設定において介護保険の「食費の基準費用額」及び「滞在費の基準費用額」（介護保険法第61条の2）の額の範囲内とすることを義務付ける。
- ※ 「指定介護機関介護担当規定」（平成12年厚生省告示第191号）及び「生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬」（平成12年厚生省告示第214号）の改正を予定。

(3) 通所サービスにおける食費の取扱いについて

- 通所サービスを利用する被保護者については、食費は生活扶助費（居宅基準）に含まれているものであることから、生活保護（介護扶助、生活扶助）による新たな対応は行わない。（利用者負担となる。）

2 介護保険の被保険者以外の者に係る食費及び居住費の取扱いについて

- 施設入所又はサービス利用の取扱いについては、介護保険の被保険者と同様の取扱いとする。
- 食費及び居住費の取扱いについては、以下のものが介護扶助の対象となる。
 - ※ 費用については、介護保険被保険者の場合の介護保険と介護扶助の範囲を介護扶助により支払う。

（国保連払いの費用）

- ・ 施設入所者の食費に係る介護保険の特定入所者介護サービス費及び「食費の負担限度額」相当額（「食費の基準費用額」の範囲内の実際の食費の額）
- ・ 多床室入所者の居住費に係る介護保険の特定入所者介護サービス費相当額（「居住費の基準費用額」の範囲内の実際の居住費の額）

（福祉事務所払いの費用）

- ・ 特例的に入所を認める場合のユニット型個室、ユニット型準個室又は従来型個室を利用する施設入所者に係る居住費に係る介護保険の特定入所者介護サービス費及び「居住費の負担限度額」相当額（「居住費の基準費用額」の範囲内の実際の居住費の額）
- ・ ショートステイで多床室を利用する場合の滞在費に係る介護保険の特定入所者介護サービス費相当額（「居住費（滞在費）の基準費用額」の範囲内の実際の滞在費の額）
- ・ ショートステイで多床室以外の居室を利用する場合の滞在費に係る介護保険の特定入所者介護サービス費相当額（「居住費（滞在費）の負担限度額」相当額は被保護者の負担とする。）

- ・ ショートステイを利用する場合の食費に係る介護保険の特定入所者介護サービス費相当額（「食費の負担限度額」相当額は被保護者の負担とする。）

3 生活保護法非指定の施設の入所者から保護申請があった場合の取扱いについて

- 指定介護機関以外の介護施設の入所者が要保護状態となった場合には、指定介護機関への転所等をした後に保護を受けることが原則であるが、やむを得ない理由により生活保護法非指定の介護保険施設の入所者が当該施設において保護を要する場合には、次の取扱いとする。

- ・ 保護の要否判定においては、食費及び居住費の額は、介護保険の「食費の基準費用額」及び「居住費の基準費用額」を超えないものとして取扱い、その他は上記1及び2と同様の取扱いとする。ただし、介護扶助の支払方法については、すべて福祉事務所払いとなる。

4 境界層該当措置について

- 施設入所者及びショートステイの利用者に係る食費又は居住費（滞在費）につき、その「負担限度額」が減額されれば、保護を要しなくなる者については、介護保険において境界層該当措置が行われるため、福祉事務所においてその証明を行う。

※ 境界層該当証明については、上記1及び2において介護扶助の対象とならない食費、居住費又は滞在費に対しても行う。

- 改正法施行後の境界層該当措置の優先順位については、次のとおりとする。

- ・ 給付減額等の措置
- ・ 居住費の負担限度額（居室の種類、施設の種類により減額措置が異なる）
- ・ 食費の負担限度額
- ・ 利用者負担額
- ・ 介護保険料

※ 具体的なイメージについては、別紙参照

(別紙略)

○ 居住費の算定については、施設の場合は、入所中又は入所予定の居室の種類により、また、滞在費の算定については、ケアプランにおいて利用が計画されている（複数の種類の居室を利用することが計画されている場合には、利用回数が最も多い居室の種類）居室の種類により、境界層該当証明を行う。

○ 改正法（改正通知）施行前に福祉事務所が行った境界層該当証明については、その証明書に基づいて介護保険の保険者において境界層該当措置の判断ができると判断されたものについては、改正法施行に伴う新たな証明を要しないこととする。

ただし、福祉事務所においては、介護保険の保険者から保護費及び収入の積算等境界層該当証明の内容について照会があった場合には、必要な協力を行うこととする。

5 その他

○ 施設介護の本人支払額の収入充当順位については、施設介護費（食費及び居住費を除く）、食費、居住費の順に充当することとする。

被保護者に係る食費及び居住費の負担について

受給者 年齢	サービス種類		費用の負担方法		
	食費・居住費等の 区分	居室の類型	負担限度額	基準費用額と 負担限度額の差	
65歳以上 (保険併用)	施設サービス	食費		介護扶助	介護保険 (特定入所者介護サービス費)
		居住費	多床室		
			従来型個室	原則多床室入所とする ※特例的に入所する場合は 福祉事務所払いの介護扶助 ※連合会へ公費請求された 場合は返戻	
			ユニット型準個室		
			ユニット型個室		
	短期入所サービス	食費		利用者負担	
		滞在費	多床室		
			従来型個室	利用者負担	
			ユニット型準個室		
			ユニット型個室		
	通所サービス	食費		全額利用者負担(補足給付なし)	

受給者 年齢	サービス種類		費用の負担方法			
	食費・居住費等の 区分	居室の類型	負担限度額	基準費用額と 負担限度額の差		
40～64歳 (生保単独)	施設サービス	食費		介護扶助		
		居住費	多床室		介護扶助	
			従来型個室	原則多床室入所とする ※特例的に入所する場合は福祉事務所払いの介護扶助 ※連合会へ公費請求された場合は返戻		
			ユニット型準個室			
			ユニット型個室			
	短期入所サービス	食費		利用者負担	介護扶助 ※福祉事務所払い	
		滞在費	多床室			
			従来型個室	利用者負担		
			ユニット型準個室			
			ユニット型個室			
	通所サービス	食費		全額利用者負担		

※特に記載のない「介護扶助」は、国保連払いの介護扶助である。

※通所サービスの食費には、基準費用額及び負担限度額の仕組みはない。

○境界層措置例(収入額80,000円の要介護者(利用者負担限度額第3段階)が特別養護老人ホーム入所の場合)

収入と介護費及び介護保険料を除く最低生活費の額との差額 60,220円－①

				境界層措置					減額合計
	介護費等の種類	1日当たりの費用 ×30日	自己負担額	居住費 第3段階 ↓ 第2段階	居住費 第2段階 ↓ 第1段階	食費 第3段階 ↓ 第2段階	食費 第2段階 ↓ 第1段階	自己負担上限額 第3段階 ↓ 第2段階	
多床室	居住費	320円×30日＝	9,600円						
	食費	650円×30日＝	19,500円						
	高額介護サービス 費自己負担上限額		24,600円						
	介護保険料		4,000円						
	合計		57,700円						0円
ユニット型個室	居住費	1,640円×30日＝	49,200円	820円×30日＝ 24,600円 (△24,600)					
	食費	650円×30日＝	19,500円			390円×30日＝ 11,700円 (△7,800)	300円×30日＝ 9,000円 (△2,700)		
	高額介護サービス 費自己負担上限額		24,600円					15,000円 (△9,600円)	
	介護保険料		4,000円						
	合計		97,300円	①< 72,700円 (△24,600)		①< 64,900円 (△32,400)	①< 62,200円 (△35,100)	①> 52,600円 (△44,700円)	44,700円
ユニット型準個室	居住費	1,310円×30日＝	39,300円	490円×30日＝ 14,700円 (△24,600)					
	食費	650円×30日＝	19,500円			390円×30日＝ 11,700円 (△7,800)			
	高額介護サービス 費自己負担上限額		24,600円						
	介護保険料		4,000円						
	合計		87,400円	①< 62,800円 (△24,600)		①> 55,000円 (△32,400)			32,400円
従来型個室	居住費	820円×30日＝	24,600円	420円×30日＝ 12,600円 (△12,000)	320円×30日＝ 9,600円 (△3,000)				
	食費	650円×30日＝	19,500円						
	高額介護サービス 費自己負担上限額		24,600円						
	介護保険料		4,000円						
	合計		72,700円	①< 60,700円 (△12,000)	①> 57,700円 (△15,000)				15,000円

※介護保険料は月額基準額4,000円とした。

※1ヶ月を30日として計算した。

※なお、居住費は施設入所中又は入所を予定している居室の種類の額により算定される。

事項	主な質疑内容	回答
介護報酬の請求及び費用の支払い	食費及び居住費(多床室)の負担限度額を超える額の請求書は、国保連でエラーとなるのか。	介護保険の被保険者の場合、日額300円を超える食費の公費請求及び多床室に係る居住費の公費請求は、エラーとなり請求書が返戻される。(負担限度額認定を受けていない又は申請中の場合も含む。) 被保険者以外の者の場合、食費及び居住費(多床室)の基準費用額を超える公費請求は、エラーとなり、請求書が返戻される。
	特定入所者介護サービス費において、負担限度額認定申請が2～3ヶ月遅れた場合、適用が遡及されるまでの間はどのような扱いになるのか。 (回答について8月24日資料に下線部分を追加)	被保護者について介護保険において特定入所者サービス費が償還払いとなる場合には、特定入所者介護サービス費相当額を福祉事務所払いの介護扶助費で支払い、介護保険給付後に被保護者に対して法63条による返還を求めることとして差し支えない。 なお、この場合、食費の負担限度額相当額及び居住費の負担限度額相当額(多床室の場合)についても国保連を通じた支払いができないため、福祉事務所払いの介護扶助費として支払うこととなる。
	介護保険被保険者以外の者のショートステイの食費及び居住費に係る特定入所者介護サービス費相当額の支払いを国保連に委託することはできないのか。	10月の段階では、国保連に委託はできないこととなっている。なお、要望が多ければ国保連への委託について検討する。
	介護扶助運営要領の様式第5号(被保護者異動連絡票(国保連用))及び様式第6号(被保護者異動訂正連絡票(国保連用))の様式は変更されないのか。 介護保険被保険者以外の者である施設入所者に係る食費及び居住費(多床室)について、国保連払いにするために国保連への情報提供は必要なのか。	国保連における食費及び居住費の審査においては、施設における実際の食費及び居住費の確認は行われないため、従来どおり被保護者異動連絡票および被保護者訂正連絡票の様式により国保連に情報提供されたい。(なお、介護保険も含め、国保連では基準費用額及び負担限度額の確認が行われるが、実際の費用額の確認は行われない。) ※このため、福祉事務所において実際の費用の確認をする必要がある。
	特定入所者介護サービス費の申請は、いつまでにすれば国保連の事務手続上間に合うのか。	10月分の特定入所者介護サービス費を国保連払いによるには、国保連に11月に介護保険事業者から請求があった時点で負担限度額認定を受けている必要がある。具体的な時期については、介護保険の保険者と各都道府県の国保連における事務処理の状況によるものと考えられるため、保険者及び国保連に確認されたい。

事項	主な質疑内容	回答
	原爆一般疾病医療費等の公費負担医療の対象者についての食費及び居住費はどのような取扱いとなるのか。	10月以降、食費及び居住費が対象とならない公費負担医療の対象となる被保護者に係る食費及び居住費のうち、介護扶助の対象となるものについては新たに介護扶助で負担することとなる。(請求方法については、資料3の記載例参照)
指定介護機関	指定介護機関に対して食費、居住費及び滞在費の額を介護保険の基準費用額の範囲内とすることの義務づけはどのように行うのか。また、その周知はどのように行うのか。 指定介護機関に対して何らかの手続きは必要か。 介護保険の基準費用額の範囲内とすることは、新規指定の要件となるか。	義務づけについては、次の告示を改正することにより行うこととしており、改正作業中である。 ・「指定介護機関介護担当規定」(平成12年3月31日厚生省告示第191号) ・「生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬」(平成12年4月19日厚生省告示第214号) そのため、指定介護機関は介護担当規定に従う義務があることから、指定介護機関の指定の要件となることとなる。 また、指定介護機関への周知は、指定介護機関の指導・監督を行う都道府県・指定都市・中核市本庁から行われたい。なお、指定介護機関について介護扶助に係る新たな手続きは発生しない。
個室等の利用	社会的入院の受け皿として個室等の利用を認める考えはないか。	ユニット型の施設数、居室数はまだ少ないため、現時点において被保護者の入所を一般的に認めることは考えていない。 生活保護の最低限度の生活保障という趣旨からは、個室が少数である現状では困難であるとする。
	個室等の利用を認める場合は、現行の小規模生活単位型特別養護老人ホームの取扱いと同じということによいか。	貴見のとおり。 なお、改正後の食費及び居住費の取扱いについては、現行の小規模生活単位型特別養護老人ホームの取扱通知と同様の内容の通知とすることを考えている。
	転所指導を前提とした新規の個室等の利用は認められないか。	居住費が発生しない場合を除き、新規の個室の利用は認められない。
その他	課長問答第4-66に基づき入院患者日用品費を算定されている者についての食費の取扱いはどうなるのか。	課長問答第4-66の前段については、介護保険においてショートステイの利用期間が連続30日を超えた場合には、30日を超える分は介護報酬を請求できないこととされているため、対象者が想定されないことから、削除することを検討している。 また、後段の対象者については、食費の負担限度額を算定することとなる。

施設サービス及びショートステイの請求書の記載例について

- 本請求例は、「平成17年10月制度改正等に伴う介護給付費明細書の記載例及び介護給付費単位数等サービスコード表等の送付について」（平成17年9月9日付厚生労働省老健局介護保険課・老人保健課事務連絡）の資料1「介護給付費請求明細書の記載例について」の記載例をもとに、生活保護の取扱いに係る記載例を国民健康保険中央会が作成、保護課で確認したものです。
※ 上記事務連絡は、独立行政法人福祉医療機構ホームページ（WAMNET）に掲載されています。
- また、本記載例は国保連に請求される介護扶助費についてのものであり、福祉事務所払いの介護扶助費の請求については、現在、福祉事務所払いをしている介護扶助費及び医療扶助費の取扱い等を参考とするなどして各都道府県市本庁又は各実施機関において取扱いを定め、指定介護機関に周知してください。
なお、福祉事務所払いの介護扶助費についての国保連への請求書における取扱いは、記載例にあるとおり、「利用者負担額」欄に記載する又は特定介護入所者介護サービス費欄の記載自体をしないこととなり、特定入所者介護サービス費欄の「公費日数」欄及び「公費分」欄に福祉事務所に請求する日数・金額を記載して国保連に請求すると請求書が返戻されることとなるため、指定介護機関に対する周知の徹底をお願いします。
- なお、本請求例の（1）、（5）、（17）における特定入所者介護サービス費欄の「公費日数」欄の記載が、老健局の事務連絡の（12）、（14）と異なっていますが、老健局の事務連絡のこの部分は訂正される予定です。

平成 17 年 10 月制度改正にかかる請求明細書の記載例について

(生活保護受給者の場合)

<作成パターンの一覧>

パターン	サービス種類	公費本人負担額 (介護券における 本人支払額)	対象者	居室区分
	施設／短期入所	あり／なし	保険併用／生保単独	多床室／多床室以外
(1)	施設	あり	保険併用	多床室
(2)	施設	あり	保険併用	多床室以外
(3)	施設	あり	生保単独	多床室
(4)	施設	あり	生保単独	多床室以外
(5)	施設	なし	保険併用	多床室
(6)	施設	なし	保険併用	多床室以外
(7)	施設	なし	生保単独	多床室
(8)	施設	なし	生保単独	多床室以外
(9)	短期入所	あり	保険併用	多床室 (従来型個室の経過措置)
(10)	短期入所	あり	保険併用	多床室以外
(11)	短期入所	あり	生保単独	多床室
(12)	短期入所	あり	生保単独	多床室以外
(13)	短期入所	なし	保険併用	多床室
(14)	短期入所	なし	保険併用	多床室以外
(15)	短期入所	なし	生保単独	多床室
(16)	短期入所	なし	生保単独	多床室以外
(17)	施設	なし	保険他公費併用	多床室

(1) 介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、多床室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付説明欄	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Ⅱ3	5 2 1 3 3 1	9 0 3	3 0	2 7 0 9 0	3 0	2 7 0 9 0	1
	合計				2 7 0 9 0		2 7 0 9 0	

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

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
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0 3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0	3 0		9 0 0 0	
	保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0	0 3 0	9 6 0 0	9 6 0 0	0		0	
	合計				5 1 0 0 0				9 0 0 0	0

保険分 請求額(円)	4 2 0 0 0	公費分 請求額	8 0 0 0	公費分本人負担月額	1 0 0 0
---------------	-----------	------------	---------	-----------	---------

注：被保険者である被保護者にかかる介護券による本人支払額は、15,000円までを本体報酬にかかる公費本人負担額に充当し、残額がある場合にはその額を特定入所者介護サービス費における公費本人負担額に充当する。

注：多床室のサービスコードを記載する場合は、摘要欄にその適用理由を記載する。適用理由が月途中で変更となった場合は、月初の適用理由を記載する。摘要欄に記載する適用理由は以下のとおり。

1→多床室入所、2→制度改正前入所による経過措置、3→感染症等により医師が必要と判断された従来型個室への入所者(30日以内のもの)、4→居住面積が一定以下、5→著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者

以下の例において摘要欄に記載のある場合は同様とする。

(2) 介護老人保健施設（様式第9）のサービスにて、ユニット型個室に30日間（1ヶ月間）入所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

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
	ユニット型施設Ⅰ3	5 2 1 4 3 1	7 9 1	3 0	2 3 7 3 0	3 0	2 3 7 3 0	
	合計				2 3 7 3 0		2 3 7 3 0	

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

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
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0 3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0	3 0		9 0 0 0	
	保健施設ユニット型個室	5 9 5 2 2 1	1 9 7 0	8 2 0 3 0	5 9 1 0 0	3 4 5 0 0				2 4 6 0 0
	合計				1 0 0 5 0 0				9 0 0 0	2 4 6 0 0
					保険分 請求額(円)	6 6 9 0 0	公費分 請求額		8 0 0 0	公費分本人負担月額 1 0 0 0

注：被保険者である被保護者にかかる介護券による本人支払額は、15,000円までを本体報酬にかかる公費本人負担額に充当し、残額がある場合にはその額を特定入所者介護サービス費における公費本人負担額に充当する。

注：被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合で、かつ被保険者である被保護者の場合の居住費については、特定入所者介護サービス費欄に費用単価と負担限度額の差額を保険請求額として、また福祉事務所より施設に支給される負担限度額に相当する額を利用者負担額として、請求明細書に記載する。
（居住費にかかる利用者負担額相当額は、直接福祉事務所に請求する。なお、被保険者ではない被保護者の場合は、費用単価に相当する額を福祉事務所において請求を受け、直接支給するため、請求明細書への記載を行わない。）

注：経過措置対象となる従来型個室の利用者（（1）の注で摘要欄に2～5を記載する場合に該当する者）については、（1）を参照。

(3) 介護老人福祉施設（様式第8）のサービスにて、多床室に31日間（1ヶ月間）入所。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

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
	福祉施設Ⅱ4	5 1 1 1 4 5	8 7 1	3 1	2 7 0 0 1	3 1	2 7 0 0 1	1
	合計				2 7 0 0 1		2 7 0 0 1	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	2 7 0 0 1	2 7 0 0 1		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10 円/点	10 円/点
	③給付率	0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額（円）	0	2 5 4 0 1 0		
⑤利用者負担額（円）	0	1 6 0 0 0			

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
	福祉施設食費	5 9 5 1 1 1	1 3 8 0		3 1	4 2 7 8 0		3 1	4 2 7 8 0	
	福祉施設多床室	5 9 5 1 2 4	3 2 0		3 1	9 9 2 0		3 1	9 9 2 0	
	合計					5 2 7 0 0			5 2 7 0 0	
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額	5 2 7 0 0	公費分本人負担月額 0

注：生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。

（ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる）

(4) 介護老人福祉施設(様式第8)のサービスにて、平成17年10月1日より従来型個室(特別な居室以外)に31日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

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
	福祉施設I3	5 1 1 1 3 1	7 1 8	3 1	2 2 2 5 8	3 1	2 2 2 5 8	
	合計				2 2 2 5 8		2 2 2 5 8	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	2 2 2 5 8	2 2 2 5 8		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
	③給付率	0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額(円)	0	2 0 6 5 8 0		
	⑤利用者負担額(円)	0	1 6 0 0 0		

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
	福祉施設食費	5 9 5 1 1 1	1 3 8 0		3 1	4 2 7 8 0		3 1	4 2 7 8 0	
	合計						4 2 7 8 0			4 2 7 8 0
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額	4 2 7 8 0	公費分本人負担月額 0

注:生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。

(ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる)

注:被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合の居住費については、被保険者ではない被保護者の場合は、費用単価に相当する額を直接福祉事務所に請求するため、請求明細書への記載を行わない。

注:経過措置対象となる従来型個室の利用者((1)の注で摘要欄に2~5を記載する場合に該当する者)については、(3)を参照。

(5) 介護老人保健施設（様式第9）のサービスにて、多床室に20日間入所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護4であり、本人支払額はない場合の記載内容

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Ⅱ4	5 2 1 3 4 1	9 5 7	2 0	1 9 1 4 0	2 0	1 9 1 4 0	1
	合計				1 9 1 4 0		1 9 1 4 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	1 9 1 4 0	1 9 1 4 0		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10 円/点	10 円/点
	③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額（円）	1 7 2 2 6 0	1 9 1 4 0		
⑤利用者負担額（円）		0	0		

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
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	2 0	2 7 6 0 0	2 1 6 0 0	2 0	6 0 0 0	
	保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0		0 2 0	6 4 0 0	6 4 0 0	0	0	
	合計						3 4 0 0 0		6 0 0 0	
							保険分 請求額(円)	2 8 0 0 0	公費分 請求額	6 0 0 0

(6) 介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、平成17年10月1日より従来型個室(特別な療養室以外)に20日間入所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護4であり、本人支払額はない場合の記載内容

給付費用明細欄	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I4	5 2 1 1 4 1	8 5 8	2 0	1 7 1 6 0	2 0	1 7 1 6 0	
	合計				1 7 1 6 0		1 7 1 6 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
	①点数・単位数合計	1 7 1 6 0	1 7 1 6 0		
	②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
	③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額(円)	1 5 4 4 4 0	1 7 1 6 0		
⑤利用者負担額(円)		0	0		

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
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	2 0	2 7 6 0 0	2 1 6 0 0	2 0	6 0 0 0	
	保健施設従来型個室	5 9 5 2 2 3	1 6 4 0	4 9 0	2 0	3 2 8 0 0	2 3 0 0 0			9 8 0 0
	合計					6 0 4 0 0			6 0 0 0	9 8 0 0
						保険分 請求額(円)	4 4 6 0 0	公費分 請求額	6 0 0 0	公費分本人負担月額
										0

注：被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合で、かつ被保険者である被保護者の場合の居住費については、特定入所者介護サービス費欄に費用単価と負担限度額の差額を保険請求額として、また福祉事務所より施設に支給される負担限度額に相当する額を利用者負担額として、請求明細書に記載する。(居住費にかかる利用者負担額に相当する額は、直接福祉事務所に請求する。なお、被保険者ではない被保護者の場合は費用単価に相当する額は、直接福祉事務所に請求するため、請求明細書への記載を行わない。)

注：経過措置対象となる従来型個室の利用者((1)の注で摘要欄に2～5を記載する場合に該当する者)については、(5)を参照。

(7) 介護老人保健施設（様式第9）のサービスにて、多床室に30日間（1ヶ月間）入所。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、本人支払額はない場合の記載内容

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Ⅱ3	5 2 1 3 3 1	9 0 3	3 0	2 7 0 9 0	3 0	2 7 0 9 0	1
	合計				2 7 0 9 0		2 7 0 9 0	

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

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
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0		3 0	4 1 4 0 0		3 0	4 1 4 0 0	
	保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0		3 0	9 6 0 0		3 0	9 6 0 0	
	合計					5 1 0 0 0			5 1 0 0 0	
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額	5 1 0 0 0	公費分本人負担月額 0

注：生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。

（ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる）

(8) 介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、ユニット型個室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、本人支払額はない場合の記載内容

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
	ユニット型施設I3	5 2 1 4 3 1	7 9 1	3 0	2 3 7 3 0	3 0	2 3 7 3 0	
	合計				2 3 7 3 0		2 3 7 3 0	

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

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
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0		3 0	4 1 4 0 0		3 0	4 1 4 0 0	
	合計					4 1 4 0 0			4 1 4 0 0	
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額	4 1 4 0 0	公費分本人負担月額 0

注:生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となる。

(ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ対象となる)

注:被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することとなっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合の居住費については、被保険者ではない被保護者の場合は、費用単価に相当する額を直接福祉事務所に請求するため、請求明細書への記載を行わない。

注:経過措置対象となる従来型個室の利用者((1)の注で摘要欄に2~5を記載する場合に該当する者)については、(7)を参照。

(9) 短期入所生活介護（様式第3）のサービスにて、平成17年9月30日から従来型個室に滞在しており、10月15日に退所。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が10,000円である場合の記載内容。

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
	併設短期生活Ⅱ3	2 1 2 1 3 5	8 3 0	1 5	1 2 4 5 0	1 5	1 2 4 5 0	2
	合計				1 2 4 5 0		1 2 4 5 0	

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
①計画単位数		1 2 4 5 0			
②限度額管理対象単位数		1 2 4 5 0			
③限度額管理対象外単位数					
④給付単位数		1 2 4 5 0	1 2 4 5 0		
⑤単位数単価	1 0 0 0	円/単位		10 円/単位	10 円/単位
⑥給付率	9 0	/100	1 0 0 /100	/100	/100
⑦請求額(円)	1 1 2 0 5 0		2 4 5 0		
⑧利用者負担額(円)		0	1 0 0 0 0		

特定入所者介護サービス費等	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
	短期生活食費	5 9 2 1 1 1	1 3 8 0	3 0 0	1 5	2 0 7 0 0	1 6 2 0 0			4 5 0 0
	短期生活多床室	5 9 2 1 2 4	3 2 0		0 1 5	4 8 0 0	4 8 0 0			
	合計					2 5 5 0 0				4 5 0 0
						保険分 請求額(円)	2 1 0 0 0	公費分 請求額		公費分本人負担月額

注：平成17年9月30日～10月15日は従来型個室に入所しているが、制度改正前からの入所であり、特別な室料の徴収を行っていないことから、経過措置にてその間の本体報酬・特定入所者介護サービス費は、ともに多床室扱いとなる。

注：短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費及び滞在費は、被保険者である被保護者の場合、介護扶助の対象とならない。（利用者本人に請求する。）

(10) 短期入所生活介護（様式第3）のサービスにて、月初より30日間ユニット型個室に滞在。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が15,000円である場合の記載内容。

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
	併コ短期生活I3	2 1 2 4 3 1	7 6 6	3 0	2 2 9 8 0	3 0	2 2 9 8 0	
	合計				2 2 9 8 0		2 2 9 8 0	

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
①計画単位数	2 2 9 8 0				
②限度額管理対象単位数	2 2 9 8 0				
③限度額管理対象外単位数					
④給付単位数	2 2 9 8 0	2 2 9 8 0			
⑤単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10 円/単位		10 円/単位
⑥給付率	9 0 /100	1 0 0 /100		/100	/100
⑦請求額（円）	2 0 6 8 2 0	7 9 8 0			
⑧利用者負担額（円）		1 5 0 0 0			

特定入所者介護サービス費等	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
	短期生活食費	5 9 2 1 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0			9 0 0 0
	短期生活ユニット型個室	5 9 2 1 2 1	1 9 7 0	8 2 0	3 0	5 9 1 0 0	3 4 5 0 0			2 4 6 0 0
	合計					1 0 0 5 0 0				3 3 6 0 0
						保険分 請求額(円)	6 6 9 0 0	公費分 請求額		公費分本人負担月額

注：短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費及び滞在費は、被保険者である被保護者の場合、介護扶助の対象とならない。（利用者本人に請求する。）

(11) 短期入所生活介護（様式第3）のサービスにて、月初より30日間多床室に滞在。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が15,000円である場合の記載内容。

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			
	併設短期生活Ⅱ3		2	1	2	1	3	5	8	3	0	3	0	2	4	9	0	0	3	0	2	4	9	0	0	1
	合計											2	4	9	0	0		2	4	9	0	0				

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				
	①計画単位数	2	4	9	0	0															
	②限度額管理対象単位数	2	4	9	0	0															
	③限度額管理対象外単位数																				
	④給付単位数	2	4	9	0	0	2	4	9	0	0										
	⑤単位数単価	1	0	0	0	円／単位						10 円／単位					10 円／単位				
	⑥給付率		0	／100			1	0	0	／100				／100				／100			
	⑦請求額（円）					0	2	3	4	0	0	0									
⑧利用者負担額（円）					0	1	5	0	0	0											

[illegible]

注：生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行われ~~ない~~。（特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求する。）

(12) 短期入所生活介護（様式第3）のサービスにて、月初より30日間ユニット型個室に滞在。

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が15,000円である場合の記載内容。

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				
	併ユ短期生活Ⅰ3	2	1	2	4	3	1	7	6	6	3	0	2	2	9	8	0	3	0	2		2	9	8	0
	合計											2	2	9	8	0			2	2		9	8	0	

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					
	①計画単位数		2	2	9	8	0																		
	②限度額管理対象単位数		2	2	9	8	0																		
	③限度額管理対象外単位数																								
	④給付単位数		2	2	9	8	0		2	2	9	8	0												
	⑤単位数単価	1	0	0	0	円／単位								10 円／単位						10 円／単位					
	⑥給付率		0	／100			1	0	0	／100			／100			／100			／100						
	⑦請求額（円）							2	1	4	8	0	0												
⑧利用者負担額（円）								1	5	0	0	0													

特定入所者介護サービス費等	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

注：生活保護単独受給者においては、短期入所の特定入所者介護サービス費の請求は行われない。（特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は直接福祉事務所に、利用者負担相当額は利用者本人に請求する。）

(13) 短期入所療養介護（様式第4）のサービスにて、月初より15日間多床室に滞在。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

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
	老健短期Ⅱ支	2 2 1 3 0 1	7 9 7	1 5	1 1 9 5 5	1 5	1 1 9 5 5	1
	合計				1 1 9 5 5		1 1 9 5 5	

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
①計画単位数		6 1 5 0			
②限度額管理対象単位数		1 1 9 5 5			
③限度額管理対象外単位数					
④給付単位数		6 1 5 0	6 1 5 0		
⑤単位数単価	1 0 0 0	円/単位		10 円/単位	10 円/単位
⑥給付率	9 0	/100	1 0 0	/100	/100
⑦請求額（円）	5 5 3 5 0		6 1 5 0		
⑧利用者負担額（円）			0		

特定入所者介護サービス費等	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
	短期老健食費	5 9 2 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	8	1 1 0 4 0	8 6 4 0			2 4 0 0
	短期老健多床室	5 9 2 2 2 4	3 2 0	0	8	2 5 6 0	2 5 6 0			0
	合計					1 3 6 0 0				2 4 0 0
						保険分 請求額(円)	1 1 2 0 0	公費分 請求額		公費分本人負担月額

注：短期入所サービスを支給限度額を超えて利用する場合、特定入所者介護サービス費は、本体報酬が保険給付される日数以下の日数分しか支給されない。

注：短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費（及び滞在費）は、被保険者である被保護者の場合、介護扶助の対象とならない。（利用者本人に請求する。）

(14) 短期入所療養介護(様式第4)のサービスにて、平成17年10月1日より15日間従来型個室に滞在。

利用者は生活保護併用受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

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
	老健短期I支	2 2 1 1 0 1	6 9 8	1 5	1 0 4 7 0	1 5	1 0 4 7 0	
	合計				1 0 4 7 0		1 0 4 7 0	

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
①計画単位数		6 1 5 0			
②限度額管理対象単位数		1 0 4 7 0			
③限度額管理対象外単位数					
④給付単位数		6 1 5 0	6 1 5 0		
⑤単位数単価	1 0 0 0	円/単位		10 円/単位	10 円/単位
⑥給付率	9 0	/100	1 0 0	/100	/100
⑦請求額(円)	5 5 3 5 0		6 1 5 0		
⑧利用者負担額(円)			0		

特定入所者介護サービス費等	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
	短期老健食費	5 9 2 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	9	1 2 4 2 0	9 7 2 0			2 7 0 0
	短期老健従来型個室	5 9 2 2 2 3	1 6 4 0	4 9 0	9	1 4 7 6 0	1 0 3 5 0			4 4 1 0
	合計					2 7 1 8 0				7 1 1 0
						保険分 請求額(円)	2 0 0 7 0	公費分 請求額		公費分本人負担月額

注：短期入所サービスを支給限度額を超えて利用する場合、特定入所者介護サービス費は、本体報酬が保険給付される日数以下の日数分しか支給されない。

注：短期入所生活介護及び短期入所療養介護にかかる食費及び滞在費は、被保険者である被保護者の場合、介護扶助の対象とならない。(利用者本人に請求する。)

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

[illegible]

- 16 -

利用者は生活保護単独受給者で、要介護状態は要支援であり、本人支払額はない場合の記載内容。

[illegible]

- 17 -

(17) 介護療養型医療施設(様式第10)のサービスにて、多床室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者が特定疾患・生活保護の公費受給者である場合の記載内容

公費負担者番号	5	1	4	8	0	0	0	1	平成	1	7	年	1	1	月	分
公費受給者番号	1	0	0	0	0	0	1	保険者番号	4	8	0	0	1	2		

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
	療養型施設 I ii 3	5 3 2 2 7 1	1 1 5 0	3 0	3 4 5 0 0	3 0	3 4 5 0 0	1
	療養型施設栄養士配置加算	5 3 2 7 7 2	1 0	3 0	3 0 0	3 0	3 0 0	
	合計				3 4 8 0 0		3 4 8 0 0	

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
	①単位数合計	3 4 8 0 0	3 4 8 0 0		
	②単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10 円/単位	10 円/単位
	③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
	④請求額(円)	3 1 3 2 0 0	3 4 8 0 0		
	⑤利用者負担額(円)	0	0		

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
	未記入									
	合計									
							保険分 請求額(円)		公費分 請求額	公費分本人負担月額

2 枚 中 1 枚 目

公費負担者番号	1	2	4	8	0	0	0	1	平成	1	7	年	1	1	月	分
公費受給者番号	1	0	0	0	0	0	2	保険者番号	4	8	0	0	1	2		

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
	未記入							
	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
	①単位数合計				
	②単位数単価			0 円/単位	10 円/単位
	③給付率	/100		/100	/100
	④請求額(円)				
	⑤利用者負担額(円)				

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
	療養施設食費	5 9 5 3 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0	3 0	9 0 0 0	0
	療養施設多床室	5 9 5 3 2 4	3 2 0	0 3 0	9 6 0 0	9 6 0 0	0		0	0
	合計						5 1 0 0 0		9 0 0 0	0
							保険分 請求額(円)	4 2 0 0 0	公費分 請求額	9 0 0 0

2 枚 中 2 枚 目

注：特定入所者介護サービス費の公費負担（生活保護のみ公費負担あり）が、第一公費では発生せず、第二公費以降で発生する場合、特定入所者介護サービス費欄の記載は、請求明細書様式の二枚目以降の生活保護記載の頁に記載を行う。