

作成年月日 平成 年 月 日

平成 年 月分

サービス利用票別表

被保険者氏名 様

訪問通所区分支給限度管理・利用者負担額

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		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 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象分)	利用者負担 (全額対象分)
					率%	単位数												
				区分支給限度基準額(単位)	合計													

事業所	サービス種類	給付単位	限度外単位	給付額	保険請求額	第一公費		第二公費		第三公費		利用者負担額			
						名称	請求額	名称	請求額	名称	請求額	保険対象	対象外	合計	
合計						公費請求計									

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