

緊急ショートステイサービス費(介護保険市町村特別給付費)請求明細表

(31.4改訂版)

(事業所名)

(連絡先)

【支給対象者】

①被保険者番号() ②氏名() ③性別(男・女)

③要介護度(介護 1・2・3・4・5) ④緊急ショートステイ利用日(/ ~ /)

区分	居住区	緊急 ショートス テイの適 用月	緊急ショートステイサービス費請求明細表																	
			区分支給限度基 準額	当月利用単位数	不足単位数	単位数/1日	支給日数	送迎加算(f)	その他加算 (限度額管理対象 外分)	処遇改善加 算	単位数合計	金額	給付率	支給決定 割合(m)	請求額	滞在費・食費(o)	利用者負 担段階 (p)	負担限度額(q)	特定入所者介護 サービス費に値す る金額(r=o-q)	請求合計額
			(a)	(b)	(c=b-a)	(d)	(e=c/d)	1回184単位	(g)	(h)	(i=c+f+g+h)	(k=j×10.66円)	(l)	(n=k×l×m) 円	円	1 2 3	円	円	(s=n+r) 円	
一般 / 生保	区	月	単位	単位	単位	単位	日	単位	単位	単位	単位	円	/100	/100	円	円	1 2 3	円	円	円
	区	月	単位	単位	単位	単位	日	単位	単位	単位	単位	円	/100	/100	円	円	1 2 3	円	円	円
	区	月	単位	単位	単位	単位	日	単位	単位	単位	単位	円	/100	/100	円	円	1 2 3	円	円	円
	区	月	単位	単位	単位	単位	日	単位	単位	単位	単位	円	/100	/100	円	円	1 2 3	円	円	円
		計													円					円

合 計	日	請求金額の計	円
-----	---	--------	---

- (注1) b欄は、他事業所も含め、当月の利用単位数合計(限度額管理対象単位のみ)を記載する。
- (注2) d欄は、短期入所生活介護費単位数(1日あたり、限度額管理対象単位のみ)を記載する。
- (注3) e欄は、小数点第2位以下は切り捨てて記載する。
- (注4) f欄は、法定給付で請求できない回数分の単位数を記載する。
- (注5) g欄は、限度管理対象外の加算がある場合は、「加算単位数(1日あたり)×e欄の整数部分」で算出される単位数を記載する。(処遇改善加算を除く)
- (注6) h欄は、h=(c+f+g)×加算率(小数点以下は四捨五入)。加算Ⅰ:8.3%、加算Ⅱ:6.0%、加算Ⅲ:3.3%、加算Ⅳ:加算Ⅲ×0.9、加算Ⅴ:加算Ⅲ×0.8として計算する。
- (注7) k欄の1円未満の端数は切り捨てること。
- (注8) l欄は、利用者定員超過又は職員等の欠員による減算の適用を受ける場合に70/100、その他の場合100/100と記載する。
- (注9) m欄は、1割負担の場合は90/100(負担割合に応じて80/100、70/100)、生保世帯の場合100/100と記載する。
- (注10) n欄の1円未満の端数は切り捨てること。

- 【ショートステイ連続利用31日目の自費負担分を請求する場合】※同月であっても不足単位の請求とは記載する行を分けてください。
- (注11) a,b,c,g欄は記載不要。
- (注12) d欄に限度額管理対象外も含めた、短期入所生活介護費単位数(1日あたり)を記載する。
- (注13) e欄は、1日と記載する。