

本資料の例 1～例 8 については、1 人の受給者に対しての「サービス利用票別表」「給付管理票」「請求明細書」が一組で 1 つの例となっている。

<注意>

記載例における各サービスコードの単位数及び単位数単価はあくまで例であり実際の単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
5	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例 1	例 1-1	別表	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表
6			例 1-2	給	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票
7			例 1-3	請	要支援者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
8			例 1-4	請	要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書
9		例 2	例 2-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
10			例 2-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
11			例 2-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合）
12		例 3	例 3-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
13			例 3-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
14			例 3-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（同一サービス種類内で給付率が複数存在する場合）
15		例 4	例 4-1	別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
16			例 4-2	給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
17			例 4-3	請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書
18		例 5	例 5-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
19			例 5-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）
20			例 5-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合）
21		例 6	例 6-1	別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
22			例 6-2	給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）
23			例 6-3	請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合）
24		例 7	例 7-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
25			例 7-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
26			例 7-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
27	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例8	例8-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合のサービス利用票別表
28			例8-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合の給付管理票
29			例8-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)と通所型サービス(みなし)を同一事業所で受けた場合の請求明細書
30		例9	例9-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
31			例9-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
32			例9-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
33		例10	例10-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
34			例10-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
35			例10-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
36		例11	例11-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担の場合)
37			例11-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担の場合)
38			例11-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担の場合)
39		例12	例12-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(一部公費負担の場合)
40			例12-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(一部公費負担の場合)
41			例12-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(一部公費負担の場合)
42		例13	例13-1	別表	要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
43			例13-2	給	要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
44			例13-3	請	要支援者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
45		例14	例14-1	別表	要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(生保単独受給者の場合)
46			例14-2	給	要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(生保単独受給者の場合)
47			例14-3	請	要支援者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(生保単独受給者の場合)
48		例15	例15-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)
49			例15-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)
50			例15-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
5 1	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例 1 6	例 1 6 - 1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 2			例 1 6 - 2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 3			例 1 6 - 3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 4		月途中での要介護状態区分等を変更した場合	-		月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理
5 5	住所地特例	例 1 7	請	住所地特例対象者が保険者独自サービスを受けた場合の請求明細書	
5 6		例 1 8	請	住所地特例対象者が住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求明細書	
5 7		例 1 9	請	地域密着型サービス(月定額でない)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
5 8		例 2 0	請	地域密着型サービス(月定額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
5 9		例 2 1	請	地域密着型サービス(月定額・日割り)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 0		例 2 2	請	地域密着型サービス(月定額・日割り・公費あり)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 1		例 2 3	請	総合事業サービス(月定額でない)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 2		例 2 4	請	総合事業サービス(月定額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 3		例 2 5	請	総合事業サービス(月定額・日割り・公費あり)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 4		例 2 6	請	総合事業サービス(月定額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)	
6 5	二割負担	例 2 7	請	二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書	
6 6		例 2 8	請	二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合の請求明細書	
6 7		例 2 9	請	二割負担対象者が給付制限となった場合の請求明細書	
6 8		例 3 0	請	二割負担対象者が給付減免の対象となった場合の請求明細書	
6 9		例 3 1	請	二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書	
7 0		例 3 2	請	二割負担対象者が保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求明細書	
7 1	報酬改定	例 3 3	例 3 3 - 1	別表	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合のサービス利用票別表
7 2			例 3 3 - 2	給	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合の給付管理票
7 3			例 3 3 - 3	請	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
74	報酬改定	例34	例34 -1	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1日につき）を算定する場合のサービス利用票別表
75			例34 -2	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1日につき）を算定する場合の給付管理票
76			例34 -3	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1日につき）を算定する場合の請求明細書
77		例35	例35 -1	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合のサービス利用票別表
78			例35 -2	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合の給付管理票
79			例35 -3	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1月につき）を算定する場合の請求明細書
80		例36	例36 -1	別表	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合のサービス利用票別表
81			例36 -2	給	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合の給付管理票
82			例36 -3	請	区分支給限度額を超えた際にサービス提供体制強化加算（1回につき）を算定する場合の請求明細書
83		-	-	請	介護療養施設サービスの摘要欄に記載する医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードについて

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要支援1

区分支給限度基準額(単位)：5,003単位

(予防給付)

予訪看 I 1 631010：1回につき318単位、給付率90%

(総合事業)

介護予防訪問介護 I A11111：1月につき1,226単位、給付率90%

予防訪問介護初回加算 A14001：1月につき200単位、給付率90%

記載例 1 - 1

要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

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/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
△△事業所	9060000060	予訪看 I 1	631010	318			8	2,544				2,544	10.35	26,330	90	23,697		2,633	
〇〇事業所	9070100010	介護予防訪問介護 I	A11111	1,226			1	1,226											
〇〇事業所	9070100010	予防訪問介護初回加算	A14001	200			1	200											
〇〇事業所	9070100010	訪問型サービス(みなし)合計						(1,426)				1,426	10.35	14,759	90	13,283		1,476	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 保険/事業費 請求額 1、4行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。 ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。 </div>																			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 利用者負担 保険/事業対象分 1、4行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費 請求額を記載する。 </div>																			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 要支援1の区分支給限度額を記載。 </div>																			
				区分支給限度 基準額(単位)	5,003		合計	3,970				3,970		41,089		36,980		4,109	

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
合計							

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

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 1-3

要支援者がみなしサービスを受けた
場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0					
	(フリガナ)	カノ 伊 郎					
	氏名	介護 一郎					
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1. 男 2. 女	
	要支援状態区分等	事業対象者 (要支援1)・要支援2					
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から	平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで					

請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0					
	事業所名称	〇〇事業所					
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1					
	連絡先	電話番号 099-222-2222					

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成 年 月 日
-------	----------------------	-------	----------

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
介護予防訪問介護 I	A 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6			
予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

①サービス種類コード / ②名称	A 1	訪問型サービス (みなし)
③サービス実日数	1 0	日
④計画単位数	1 4 2 6	
⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	1 4 2 6	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
⑩事業費請求額	1 3 2 8 3	
⑪利用者負担額	1 4 7 6	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝
 《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1,426 単位×10.35 円＝14,759.1
 ≒14,759 円
 14,759 円×90%＝13,283.1
 ≒13,283 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 1,426 単位×10.35 円＝14,759.1
 ≒14,759 円
 14,759 円－13,283＝1,476 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (/100)	
事業	9 0
公費	
合計	1 3 2 8 3
	1 4 7 6
	0
	0

枚中	枚目
----	----

要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費
 (介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理
 通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・
 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月	分
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	1	0	
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0							
	(7桁)氏名	カゴ イチロ 介護 一郎							
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1. 男 2. 女			
	要支援状態区分	要支援 1 要支援 2							
	認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から	平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで						
請求事業者	事業所番号	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0							
	事業所名称	△△事業所							
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 6-6-6							
	連絡先	電話番号 099-666-6666							

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成	3. 介護予防支援事業者作成	
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1	事業所名称	●●地域包括支援センター
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成 年 月 日
中止理由	1.非該当 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		

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
予訪看 I 1	6 3 1 0 1 0	3 1 8	8	2 5 4 4			

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

①サービス種類コード / ②名称	6 3	介護予防訪問看護						
③サービス実日数	8	日						
④計画単位数	2 5 4 4							
⑤限度額管理対象単位数	2 5 4 4							
⑥限度額管理対象外単位数		0						給付率 (/100)
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	2 5 4 4							保険 9 0
⑧公費分単位数		0						公費
⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位						合計
⑩保険請求額	2 3 6 9 7							2 3 6 9 7
⑪利用者負担額	2 6 3 3							2 6 3 3
⑫公費請求額		0						0
⑬公費分本人負担		0						0

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「◇」「■」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス1 A3◇◇◇◇◇：1月につき1,000単位、給付率95%

□□サービス2 A3■ ■ ■ ■ ■：1回につき100単位、給付率95%

記載例 2-1

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

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	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)		
					率%	単位数															
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス1	A3◇◇◇◇◇	1,000			1	1,000													
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■ ■ ■ ■ ■	100			3	300													
〇〇事業所	90A0100010	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455	95	12,782			673		
												事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。 (区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)									
												保険/事業費請求額 3行目：《費用総額 保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。 ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。									
												利用者負担 保険/事業対象分 3行目：費用総額 保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。									
				区分支給限度基準額(単位)	5,003		合計	1,300				1,300		13,455		12,782			673		

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

	区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	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	5,200	~
--	---------------	-------	----	-------	---	-----------------	---	--------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

	区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	527	区分支給限度基準内単位数	10,473	~
--	---------------	-------	----	--------	---	-----------------	-----	--------------	--------	---

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

記載例 2-2
 事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

保険者番号 9 0 1 0 0 1		保険者名 □□市	
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1		被保険者氏名 フリガナ カイゴ タロウ 介護 太郎	
生年月日 明・大 昭 5 年 5 月 5 日	性別 男・女	要支援・要介護状態区分等 事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額 5,003 単位/月		限度額適用期間 平成 27 年 4 月 ~ 平成 年 月	
作成区分 1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成		居宅介護/介護予防支援事業所番号 9 0 0 0 0 2 0 0 2 0	
担当介護支援専門員番号 9 0 0 0 0 1 1 1 1		居宅介護/介護予防支援事業者の事業所名 ●●地域包括支援センター	
委託した		支援事業者の事業所所在地及び連絡先 099-999-9999	
委託先の支援事業所番号		介護支援専門員番号	

サービス事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数
〇〇事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	訪問型サービス (独自/定率)	A 3	1 3 0 0
<p>事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援 1 の額を記載する</p> <p>事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする</p> <p>総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する</p> <p>事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援 1 の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援 2 の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする</p>					
合計					1 3 0 0

様式第二の三 (附則第〇条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

記載例 2-3
事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の請求明細書
(同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合)

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成																				
保険者番号	9	0	1	0	0	1														

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カゴ タロウ									
	氏名	介護 太郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
事業所番号	9	0	0	0	0	2	0	0	2	0
事業所名称	●●地域包括支援センター									

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
〇〇サービス1	A3◇◇◇◇		1	1	0	0	A3◇◇◇◇は「1月につき」のサービスであるため、単位数は記載しない
〇〇サービス2	A3■■■■	1	3	3	0	0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「■」にて表記している
・A3◇◇◇◇(「1月につき」給付率95%)及びA3■■■■(「1回につき」給付率95%)は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

①サービス種類コード / ②名称	A 3	訪問型サービス (独自/定率)			
③サービス実日数	8	日			
④計画単位数	1	3	0	0	
⑤限度額管理対象単位数	1	3	0	0	
⑥限度額管理対象外単位数			0		
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	1	3	0	0	
⑧公費分単位数			0		
⑨単位数単価	1	0	3	5	円/単位
⑩事業費請求額	1	2	7	8	2
⑪利用者負担額			6	7	3
⑫公費請求額					0
⑬公費分本人負担					0

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 × 給付率
 1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
 13,455 円 × 95% = 12,782.25
 ≒ 12,782 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 - ⑩事業費請求額
 1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
 13,455 円 - 12,782 円 = 673 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

保険者独自(定率)サービスの場合、給付率は記載しない

給付率 (/100)								
事業								
公費								
合計								
	1	2	7	8	2			
					6	7	3	
								0
								0

枚中		枚目	
----	--	----	--

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス1 A3□□□□：1回につき200単位、給付率95%

□□サービス2 A3■ ■ ■ ■：1回につき100単位、給付率80%

記載例3-1

事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

費用総額 保険/事業対象分
1~3行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

区分支給限度管理・利用者負担計算

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	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス1	A3□□□□	200			5	1,000				(1,000)	10.35	(10,350)	95	(9,832)			
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■ ■ ■ ■	100			3	300				(300)	10.35	(3,105)	80	(2,484)			
〇〇事業所	90A0100010	訪問型サービス (独自/定率)合計						(1,300)				1,300	10.35	13,455		12,316		1,139	
				区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計		1,300				1,300		13,455		12,316		1,139	

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のままとする。)

保険/事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額の合計を記載する。
※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業費請求額を計算する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

利用者負担 保険/事業対象分
3行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	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	5,200	~
---------------	-------	----	-------	---	-----------------	---	--------------	-------	---

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

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	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	527	10,473	~
---------------	-------	----	--------	---	-----------------	---	--------------	-----	--------	---

記載例 3-2
 事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

保険者番号		9 0 1 0 0 1		保険者名		□□市	
被保険者番号				被保険者氏名			
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1		フリガナ		カゴ タロウ		介護 太郎	
生年月日		性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大 昭 5年 5月 5日		男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額				限度額適用期間			
5,003 単位/月		平成 27年 4月		~		平成 年 月	

作成区分							
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成							
居宅介護/介護予防 支援事業所番号		9 0 0 0 0 2 0 0 2 0					
担当介護支援専門員番号		9 0 0 0 0 1 1 1 1					
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名		●●地域包括支援センター					
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先		099-999-9999					
委託した		委託先の支援事業所番号					
		介護支援専門員番号					

居宅サービス 事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援 1 の額を記載する

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする

サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)		指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数												
〇〇事業所	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自/定率)	A	3	1	3	0	0
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
合計															1	3	0	0

事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援 1 の区分支給限度基準額（5,003 単位）を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額（要支援 2 の区分支給限度基準額（10,473 単位）以下の額）を超える場合、返戻とする

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、利用者負担額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

- 区分支給限度基準額(単位)：10,473単位
- ◇◇サービス1 A4◇◇◇◇：1回につき400単位、1回あたりの利用者負担額414円
- ◇◇サービス2 A4◆◆◆◆：1回につき1000単位、1回あたりの利用者負担額777円

記載例 4-1

事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

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	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス1	A4◇◇◇◇	400			5	2,000										414	(2,070)
〇〇事業所	90A0100040	◇◇サービス2	A4◆◆◆◆	1,000			3	3,000										777	(2,331)
〇〇事業所	90A0100040	訪問型サービス (独自/定額)合計						(5,000)				5,000	10.35	51,750		47,349		4,401	
<p>事業対象者の場合、区分支給限度基準額に目安となる要支援1の額を記載する。但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、市町村が定めた区分支給限度額を上限として明細部分の計算、記載を行う。(区分支給限度基準額の記載は、目安となる要支援1の額のみとする。)</p>																			
<p>保険/事業費 請求額 3行目：費用総額保険/事業対象分 - 利用者負担 保険/事業対象分 を記載する。</p>																			
<p>利用者負担 保険/事業対象分 1、2行目：定額利用者負担単価金額 × 回数を記載する。 3行目：1、2行目の利用者負担 の合計を記載する。</p>																			
				区分支給限度基準額(単位)	5,003		合計	5,000				5,000		51,750		47,349		4,401	

保険者独自（定額）の場合、給付率は記載しない。

保険者独自（定額）の場合、1回あたりの利用者負担額を定額利用者負担単価金額欄に記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	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	5,200	~
---------------	-------	----	-------	---	-----------------	---	--------------	-------	---

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度基準を超える単位数	527	区分支給限度基準内単位数	10,473	~
---------------	-------	----	--------	---	-----------------	-----	--------------	--------	---

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

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 4-3

事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2
	(フリガナ)	カゴ ハコ
	氏名	介護 花子
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 0 5 年 0 6 月 0 6 日
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日 まで	

請求事業者	事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0
	事業所名称	〇〇事業所
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 2-2-2
	連絡先	電話番号 099-333-3333

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成 年 月 日
-------	----------------------	-------	----------

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
◇◇サービス1	A4◇◇◇◇	4 0 0 0	5	2 0 0 0
◇◇サービス2	A4◆◆◆◆	1 0 0 0	3	3 0 0 0

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している
・A4◇◇◇◇(利用者負担額 414 円)及びA4◆◆◆◆(利用者負担額 777 円)は保険者市町村から認められたサービス

(参考) 明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額＝
1 回あたりの利用者負担額×回数

1 行目 ◇◇サービス1 (A4◇◇◇◇)
414 円×5 回＝2,070 円

2 行目 ◇◇サービス2 (A4◆◆◆◆)
777 円×3 回＝2,331 円

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

①サービス種類コード / ②名称	A 4	訪問型サービス (独自/定額)
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	5 0 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	5 0 0 0	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	5 0 0 0	
⑧公費分単位数	0	
⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
⑩事業費請求額	4 7 3 4 9	
⑪利用者負担額	4 4 0 1	
⑫公費請求額	0	
⑬公費分本人負担	0	

1. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額＝
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
2,070 円 + 2,331 円 = 4,401 円

2. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑪利用者負担額
5,000 単位×10.35 円＝51,750 円
51,750 円－4,401 円＝47,349 円

※保険者独自（定額）サービスの場合、利用者負担額から先に計算する
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (/100)	
事業	
公費	
合計	4 7 3 4 9
	4 4 0 1
	0
	0

枚中	枚目
----	----

サービス利用票別表の記載例

- ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している。
- ・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：事業対象者

区分支給限度基準額(単位)：10,473単位

□□サービス1 A3□□□□：1回につき401単位、給付率95%

□□サービス2 A3■■■■■：1回につき401単位、給付率80%

□□サービス3 A3■■■□：1回につき871単位、給付率95%

記載例 5-1

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
(計画単位数を超過した場合)

サービス利用票別表

費用総額 保険／事業対象分

1～4行目：《区分支給限度分基準内単位数 × 単位数単価》を記載する。

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

区分支給限度管理・利用者負担計算

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/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス1	A3□□□□	401			5	2,005				(2,005)	10.35	(20,751)	95	(19,713)			
〇〇事業所	90A0100010	□□サービス2	A3■■■■■	401			5	2,005			(505)	(1,500)	10.35	(15,525)	80	(12,420)			
〇〇事業所	90A0100010	訪問型サービス (独自/定率)合計						(4,010)			505	3,505	10.35	36,276		32,133		4,143	5,226
□□事業所	90A0100050	□□サービス3	A3■■■□	871			8	6,968				6,968	10.35	72,118	95	68,512		3,606	
				区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計		10,978			505	10,473		108,394		100,645		7,749	5,226

区分支給限度基準を超える単位数
利用者負担額を考慮し給付率が低い2行目のサービス(A3■■■■■)で
超過した単位数の調整を行った例を示す。

事業対象者の場合、区分支給限度基準額に
目安となる要支援1の額を記載する。
但し、計画単位数が要支援1の基準額を超える
場合は、要支援2の区分支給限度額以下となる、
市町村が定めた区分支給限度額を上限として
明細部分の計算、記載を行う。
(区分支給限度基準額の記載は、目安となる
要支援1の額のままとする。)

保険/事業費請求額
1、2行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
3行目：1、2行目の事業費請求額の合計を記載する。
4行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。

※1、2行目は同一のサービス種類で給付率が異なる為、明細行毎に事業
費請求額を計算する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

利用者負担 保険/事業対象分
3、4行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額
を記載する。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス
				合

仮に、計画単位数が要支援1の額を超え、市町村が定めた区分支給限度額を超えていなかった場合には以下のように記載する。

区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	5,200	~	区分支給限度 基準内単位数	5,200	~

仮に、計画単位数が要支援1の額も、市町村が定めた区分支給限度額も超えていた場合には以下のように記載する。

区分支給限度 基準額(単位)	5,003	合計	11,000	~	区分支給限度 基準内単位数	527	10,473	~

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

様式第二の三（附則第〇条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
 （訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

記載例 5-3

事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
 （計画単位数を超過した場合）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	
保険者番号	9 0 1 0 0 1

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1
(フリガナ)	カゴ タロウ
氏名	介護 太郎
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 5 年 0 5 月 0 5 日
性別	1. 男 2. 女
要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日 まで

事業所番号	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0
事業所名称	〇〇事業所
所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9
連絡先	

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 2 0
事業所名称	
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日
中止年月日	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
〇〇サービス1	A 3 □ □ □ □	4 0 1	5	2 0 0 5
〇〇サービス2	A 3 ■ ■ ■ ■	4 0 1	5	2 0 0 5

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している
 ・A3□□□□（給付率95%）及びA3■ ■ ■ ■（給付率80%）は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄（住所地域別）	サー	回数	サービス単位数

計画単位数が3,505単位に対して、4,010単位実施し計画単位数を505単位超過している

①サービス種類コード／②名称	A 3 訪問型（独自）
③サービス実日数	1 0 日
④計画単位数	3 5 0 5
⑤限度額管理対象単位数	4 0 1 0
⑥限度額管理対象外単位数	0
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）+⑥	3 5 0 5
⑧公費分単位数	0
⑨単位数単価	1 0 3 5 円/単位
⑩事業費請求額	3 2 1 3 3
⑪利用者負担額	4 1 4 3
⑫公費請求額	0
⑬公費分本人負担	0

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない	
給付率（/100）	
事業	
公費	
合計	3 2 1 3 3
	4 1 4 3
	0
	0

2行目のサービス（A3■ ■ ■ ■）で超過した単位数の調整を行った例を示す
 （参考）明細情報ごとの事業費請求額を求めると
 明細情報ごとの事業費請求額＝
 《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1行目 □□サービス1（A3□□□□）
 2,005単位×10.35円＝20,751.75円
 20,751円×95%＝19,713.45円
 ≒19,713円
 （参考）2行目のサービス（A3■ ■ ■ ■）のサービス単位数から、超過した505単位を減算した単位数より明細情報ごとの事業費請求額を求めると
 《《（サービス単位数－超過分の単位数）×⑨単位数単価》×給付率》
 2行目 □□サービス2（A3■ ■ ■ ■）
 2,005単位－505単位＝1,500単位
 1,500単位×10.35＝15,525円
 15,525円×80%＝12,420円
 ※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

1. 事業費請求額を求めると
 ⑩事業費請求額＝
 明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
 19,713円＋12,420円＝32,133円
 2. 利用者負担額を求めると
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 3,505単位×10.35円＝36,276.75円
 ≒36,276円
 36,276円－32,133円＝4,143円

枚中	枚目
----	----