

生計困難者等に対する利用者負担額軽減費請求書（５％請求分）

請 求 金 額						
---------	--	--	--	--	--	--

ただし、訪問介護 訪問入浴 訪問看護 訪問リハビリ 通所介護 通所リハビリ 短期入所生活介護
 短期入所療養介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防訪問介護
 介護予防訪問入浴 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリ 介護予防通所介護
 介護予防通所リハビリ 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護
 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 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 看護小規模多機能型居宅介護 地域密着型通所介護

総合事業訪問介護サービス（現行相当サービス）総合事業生活援助サービス（訪問型サービスＡ）
 総合事業通所介護サービス（現行相当サービス）総合事業運動器機能向上サービス（通所型サービスＡ）

請求内容

氏 名	確認番号	給付単位数 単位数合計 A	単位数単価 B	区 請 求 額 $C = A \times B \times 0.05$ (小数点以下全て切り捨て)	年 月
					.
					.
					.
					.
					.
					.
					.
					.
					.
合 計					

上記のとおり請求します。

年 月 日

世 田 谷 区 長 あて

請 求 者 住 所

事業者名

相手方コード						
--------	--	--	--	--	--	--

代表者名

印

※請求者の住所・事業者名・代表者名等は申出書に記載したとおりに記入してください。

請求書の記入方法 (5%請求分)

請求内容

さくら色の確認証
記載の氏名

確認証の
交付番号

居宅サービス介護給付費明細書の
給付単位数欄の⑦（給付単位数）を
記入

氏 名	確認番号	給付単位数 単位数合計 A	単位数単価 B	区 請 求 額 $C = A \times B \times 0.05$ (小数点以下全て切捨て)	年 月
世田谷 太郎	○×△	4165	11.40	2,374	元・5
					.

居宅サービス介護給付費明細書の
単位数単価欄の⑨（単位数単価）を
記入

区に請求できる額

1. 区請求額の計算式

$$\text{区請求額} = \text{公費分単位数} \times \text{11.40} \times \text{0.05} \quad (\text{計算上小数点以下は全て切り捨て})$$

切捨て 切捨て

上表の例の場合その請求額は

$$4165 \times 11.40 \times 0.05 = 2,374.05 = 2,374 \text{円} \text{ となります。}$$

2. 利用者への請求額

利用者に実際に請求する額は、

$$\text{利用者請求額} = \text{総額} - (\text{保険請求額} + \text{区請求額})$$

$$4165 \times 11.40 = 47,481 \text{ (総額)}$$

$$47,481 \times 0.9 = 42,732.9 = 42,732 \text{ (保険請求分)}$$

$$\begin{aligned} \text{記入例の場合は } \text{利用者請求額} &= 47,481 \text{円} - (42,732 \text{円} + 2,374 \text{円}) \\ &= 2,375 \text{円} \text{ となります。} \end{aligned}$$

- ※ 国保連への請求書に記載する利用者負担とは、異なりますのでご注意ください。
- ※ 請求書の住所・事業所名等は、申出書に記載したとおりにご記入ください。（訂正不可）
- ※ 相手方コード（口座登録番号）をご記入ください。
- ※ 請求書に該当するサービス項目に○をつけてください。

添付書類は、国保連へ提出する「介護給付費明細書」「介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書」等の明細書（下段にご利用者様のご署名・押印をお願いします）。
介護給付費明細書等の下段にご利用者様のご署名・ご捺印のない場合は、領収書も添付してください。

