

居宅介護支援介護給付費明細書

平成 2 5 年 5 月 分

公費負担者番号

保険者番号 1 4 0 0 0 0

居宅介護 支援事業者	事業所 番号	1 9 7 2 0 8 1 8 0 0	所在地	〒 2 1 5 - 0 0 0 4	
	事業所 名称	居宅介護支援事業所トラスト		神奈川県川崎市麻生区万福寺1-8-1	
				連絡先	電話番号 044-281-8760
				単位数単価	1 0 0 0 (円/単位)

項番 1	被保険者番号	4 8 5 1 4 8 5 1 0 0	(フリガナ)	アソウ マモル				性別	1. 男 2. 女																						
	公費受給者番号		氏名	麻生 まもる																											
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			要介護 状態区分	要介護 ①・2・3・4・5	認定 有効期間	平成	2	5	年	5	月	1	日	から															
		1	5	年				1	0	月	8	日	平成	2	6	年	4	月	3	0	日	まで									
担当介護支援 専門員番号	9 8 7 6 5 4 3 2	サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成	2	5	年	5	月	1	日	請求額合計																				
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	摘要	サービス単位数合計	請求額合計																								
居宅支援 I 1	4 3 2 1 1 1	1 0 0 0	1	1 0 0 0		1 0 0 0										請求額合計															
						1 0 0 0															請求額合計										
																										請求額合計					
																															請求額合計

項番	被保険者番号		(フリガナ)					性別	1. 男 2. 女																						
	公費受給者番号		氏名																												
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			要介護 状態区分	要介護 1・2・3・4・5	認定 有効期間	平成			年			月		日	から														
				年					月		日	平成			年		月		日	まで											
担当介護支援 専門員番号		サービス計 画作成依頼 届出年月日	平成		年		月		日	請求額合計																					
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	摘要	サービス単位数合計	請求額合計																								
															請求額合計																
																				請求額合計											
																									請求額合計						
																														請求額合計	