

様式番号			
居宅施設	介護予防	請求明細書様式	サービス種類
10	11	様式第二・二の二	訪問通所区分・居宅療養管理・小規模多機能型
21	24	様式第三・三の二	短期入所生活介護
22	25	様式第四・四の二	介護老人保健施設における短期入所療養介護
23	26	様式第五・五の二	病院又は診療所における短期入所療養介護
30	31	様式第六・六の二	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
32	33	様式第六の三・六の四	特定施設入所者生活介護(短期利用以外)
34	35	様式第六の五・六の六	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
40	41	様式第七・七の二	サービス計画費
50		様式第八	介護老人福祉施設
60		様式第九	介護老人保健施設
70		様式第十	介護療養型医療施設

※ 総合事業の取り下げの場合は申立事由にその旨を記入ください。

この番号を申立書の様式番号
のところに記入してください。