

平成 2 1 年 4 月分

介護給付費請求書

様式第一

保 険 者
(別 記) 殿

下記のとおり請求します。 平成 21年 7月 30日

事業所番号	0 1 1 1 1 1 1 1 1 1									
請求事業所	名称	NCC名古屋ヘルパーステーション								
	所在地	〒460-0003 愛知県名古屋市中区錦1-3-2 中央伏見ビル8F								
	連絡先	電話番号 052-219-0431								

保険請求

区分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	16	124,989	1,337,379	1,203,633	24,574	109,172	0	0	0	0	0
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合計	16	124,989	1,337,379	1,203,633	24,574	109,172	0	0	0	0	0

公費請求

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	2	22,965	245,725	24,574	0	0	0
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
51 特定疾患等 治療研究							
81 被爆者助成							
86 被爆体験者							
87 有機ヒ素・緊急措置							
88 水俣病総合対策 メチル水銀							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置(全 額免除)							
25 中国残留邦人等							
合計				24,574			0