

明るい笑顔を咲かせたい 介護保険請求ソフト

## 福祉用具貸与システム

## つくし 帳票見本



使い方はだれでもわかるくらいにカンタンに。

商品ラインナップは色とりどりに。

「Flowers NEXT」はみなさんが安心して使える  
「クレヨン」のような介護保険請求ソフトです。



**conduct**

# 目次

## ■ 基本情報

|             |   |
|-------------|---|
| ・管理設定       | 1 |
| ・個人台帳(基本)   | 2 |
| ・個人台帳(確認情報) | 3 |
| ・介護保険証情報    | 4 |
| ・お知らせ一覧     | 5 |
| ・利用者一覧      | 6 |

## ■ 予定実績

|        |   |
|--------|---|
| ・実績報告書 | 7 |
|--------|---|

## ■ 計画書

|                    |    |
|--------------------|----|
| ・福祉用具サービス計画書(選定提案) | 8  |
| ・福祉用具サービス計画書(利用計画) | 9  |
| ・モニタリングシート         | 10 |

## ■ レセプト

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| ・居宅サービス・地域密着型サービス<br>介護給付費明細書       | 11 |
| ・介護予防サービス・地域密着型介護予防<br>サービス介護給付費明細書 | 12 |
| ・介護給付費請求書                           | 13 |
| ・レセプト一覧表                            | 14 |
| ・請求確認表                              | 15 |

## ■ 利用料請求

|            |    |
|------------|----|
| ・利用料金請求領収書 | 16 |
| ・利用料請求書一覧表 | 26 |
| ・利用料請求書累計表 | 27 |
| ・全銀協提出結果一覧 | 28 |
| ・全銀協変換結果一覧 | 29 |
| ・入金一覧表     | 30 |
| ・請求入金一覧表   | 31 |
| ・未収金残高一覧表  | 32 |

## ■ リスト

|                  |    |
|------------------|----|
| ・利用者名簿           | 32 |
| ・新利用者リスト         | 34 |
| ・利用者リスト          | 35 |
| ・利用終了者リスト        | 36 |
| ・居宅サービス開始・中止リスト  | 37 |
| ・申請中利用者リスト       | 38 |
| ・地区別利用者リスト       | 39 |
| ・利用者別金融機関リスト     | 40 |
| ・居宅介護支援事業所リスト    | 41 |
| ・宛名シール(利用者)      | 42 |
| ・公費負担者別リスト       | 43 |
| ・保険者別リスト         | 44 |
| ・介護給付費内訳状況推移表    | 45 |
| ・サービス内容別要介護度別状況表 | 46 |

|                             |          |              |             |              |           |                                    |
|-----------------------------|----------|--------------|-------------|--------------|-----------|------------------------------------|
| 事業所                         | 略称       | つくしレンタルサービス  |             |              | 事業区分      | 指定事業所                              |
|                             | 事業所名     | つくしレンタルサービス  |             |              | 事業所コード    | 0000000123                         |
|                             | 施設設置主体   | コンダクト太郎      |             |              | 医療機関コード   | 0000002334                         |
|                             | 施設管理者名   | コンダクト太郎      |             |              | 職種        | 社長                                 |
|                             | 県番号      | 17: 石川県      | 市町村設定コード    | 0000000002   |           |                                    |
|                             | 都道府県名    | 石川県          | 郵便番号        |              |           | 345-7654                           |
|                             | 市区町村名    | 金沢市北安江       | 電話番号        |              |           |                                    |
|                             | 町名番地     | 23-534       | 割引率         |              |           | 0 %                                |
|                             | 地域区分     | 2 級地         |             |              |           |                                    |
|                             | ネットワークID | 00000000     | 利用者番号初期値    | 00000000001  | 内部番号      | 下限値 : 00000000001 上限値 : 9999999999 |
| レセプト記載事業所                   | 事業所名称    |              | 佐藤ケアプランセンター |              |           |                                    |
|                             | 県番号      | 17: 石川県      |             |              | 市区町村設定コード | 0000000001                         |
|                             | 都道府県名    | 石川県          |             |              | 郵便番号      | 921-                               |
|                             | 市区町村名    | 金沢市          |             |              | 電話番号      | 076-                               |
|                             | 町名番地     | 高尾台          |             |              |           |                                    |
| 介護給付費算定に係る体制等状況： 福祉用具貸与     |          |              |             |              |           |                                    |
| 加算体制                        |          | 特別地域加算       | あり          | 小規模事業所加算（地域） |           | 非該当                                |
|                             |          | 小規模事業所加算（規模） | 該当          |              |           |                                    |
| 介護給付費算定に係る体制等状況： 介護予防福祉用具貸与 |          |              |             |              |           |                                    |
| 加算体制                        |          | 特別地域加算       | あり          | 小規模事業所加算（地域） |           | 該当                                 |
|                             |          | 小規模事業所加算（規模） | 該当          |              |           |                                    |

■個人台帳(基本)

|       |             |
|-------|-------------|
| 利用者番号 | 00000000001 |
|-------|-------------|

|     |                                                 |              |                          |      |              |
|-----|-------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------|--------------|
| ヨミ  | ヒマワリ タロウ                                        |              |                          |      |              |
| 氏名  | ひまわり 太郎                                         |              |                          |      |              |
| 性別  | 男                                               | 血液型 A型       | 生年月日 大正 8年 9月10日 ( 89 歳) | 職業   | 無職           |
| 住所  | 〒111-2233 東京都港区赤坂 1 - 1 - 1                     |              |                          |      |              |
|     | 電話番号1                                           | 03-5545-3456 | 電話番号2                    | FAX1 | 03-5545-3457 |
| 他住所 | 〒106-0047 東京都港区南麻布 5 - 5 - 5                    |              |                          |      |              |
| 旧住所 | 〒108-0072 東京都港区白金 3 - 3 - 3 (Tel 03-1111-1234 ) |              |                          |      |              |

<家族・連絡者>

|   |     |                              |              |                 |               |              |              |
|---|-----|------------------------------|--------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|
|   |     | 同居<br>別居                     | 氏名           | ひまわり 花子 (女) 80歳 | 続柄            | 妻            |              |
| 1 |     |                              |              | 介護担当区分          | 主介護者          |              |              |
|   | 住所  | 〒111-2233 東京都港区赤坂 1 - 1 - 1  |              |                 |               |              |              |
|   | 備考  | 電話番号 1                       | 03-5545-3456 | 電話番号 2          | FAX           | 03-5545-3457 |              |
|   | 連絡者 | 同居<br>別居                     | 氏名           | ひまわり 一郎 (男) 57歳 | 続柄            | 長男           |              |
|   |     |                              |              | 介護担当区分          | 職業            | 会社員          |              |
|   |     |                              |              | 電話番号 1          | 電話番号 2        | FAX          | 03-1111-2234 |
| 2 | 住所  | 〒106-0047 東京都港区南麻布 5 - 5 - 5 |              |                 |               |              |              |
|   | 備考  | 電話番号 1                       | 03-1111-2234 | 電話番号 2          | 090-2222-3333 | FAX          | 03-1111-2234 |
|   |     | 緊急時連絡は携帯へ                    |              |                 |               |              |              |
|   |     | 同居<br>別居                     | 氏名           |                 | 続柄            |              |              |
|   |     |                              |              | 介護担当区分          | 職業            |              |              |
|   | 住所  | 〒                            |              |                 |               |              |              |
| 3 | 住所  |                              |              |                 |               |              |              |
|   | 備考  | 電話番号 1                       |              | 電話番号 2          | FAX           |              |              |
|   |     |                              |              |                 |               |              |              |
| 4 | 氏名  |                              |              |                 |               |              |              |
| 5 | 氏名  |                              |              |                 |               |              |              |
| 6 | 氏名  |                              |              |                 |               |              |              |
| 7 | 氏名  |                              |              |                 |               |              |              |

<障害者手帳>

|        |       |
|--------|-------|
| 障害者手帳名 | 種 級 号 |
| 交付年月日  |       |

<備考>

■個人台帳（確認情報）

平成21年 6月10日  
PAGE : 1/1

利用者番号:0000000015      利用者名:つくし 昭一

< 事業所契約履歴 >

|   | 期 間        | 内 容 |
|---|------------|-----|
| 1 | H18/ 5/ 1～ |     |

< 居宅サポート履歴 >

|   | 期 間                  | 内 容 |
|---|----------------------|-----|
| 1 | H18/ 5/ 1～<br>[中止理由] |     |

< 介護保険証 >

|   | 期 間                     | 内 容                                                                                          |
|---|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | H18/ 1/ 1～<br>H21/12/31 | [申請中・生保単独]      [居宅・施設区分] 施設 [要介護度] 要介護 4<br>[被保険者番号] 5551234567 [保険者番号] 00131003 [保険者名] 杉並区 |

< 居宅支援事業所 >

|   | 期 間                     | 内 容                                                                           |
|---|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | H18/ 1/ 1～<br>H22/ 1/ 1 | 《居宅介護支援事業所》<br>[届出年月日] 平成18年 1月 1日 [事業所番号] 1111111111<br>[事業所名] フラワー居宅介護支援事業所 |

< 公費受給者証 >

|   | 期 間                     | 内 容                                                        |
|---|-------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1 | H20/ 8/ 1～<br>H20/ 8/31 | [受給者番号] 3432515      [負担者番号] 12345678<br>[法別] 12:生保(定率:0%) |

■介護保険証情報

No. 1 利用者番号: 0000000001

氏名: ひまわり 太郎

平成26年 6月26日

PAGE: 1

|                           |      |                                    |                                 |                       |                             |        |               |  |
|---------------------------|------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------|---------------|--|
| 有効期限                      |      |                                    | 訪問通所サービス<br>(13年以前有効)           | 区分支給限度基準額             | 給付制限                        |        |               |  |
| 交付年月日                     |      | 平成23年 4月 1日                        |                                 | H26/ 4/ 1 ~ H27/ 3/31 |                             |        |               |  |
| 被保険者番号                    |      | 0098740192                         | 短期入所サービス<br>(13年以前有効)           | 区分支給限度基準額             |                             |        |               |  |
| 保険者名                      |      | 金沢市                                |                                 |                       |                             |        |               |  |
| 保険者番号                     |      | 00172015                           |                                 |                       |                             |        |               |  |
| 要介護区分                     |      | 要介護 3                              | 認定審査会の<br>意見及びサー<br>ビス種類の<br>指定 |                       | 居宅介護支援事業者<br>／<br>介護予防支援事業者 | 名称     | ひまわり居宅介護支援事業所 |  |
| 居宅・施設                     |      | 居宅                                 |                                 |                       |                             | 事業所No. | 1700000001    |  |
| 申請中・生保                    |      |                                    |                                 |                       |                             | 届出日付   | 平成21年 1月 1日   |  |
| 認定年月日                     |      | 平成23年 4月 1日                        |                                 |                       |                             | 期 間    | H21/ 1/ 1 ~   |  |
| 認定有効期間                    |      | H26/ 4/ 1 ~ H27/ 3/31              |                                 |                       |                             | 名称     |               |  |
| 居宅サービス等<br>(14年以降有効)      |      | 区分支給限度基準額(1ヶ月当たり)                  | 事業所No.                          |                       |                             |        |               |  |
|                           |      | H26/ 4/ 1 ~ H27/ 3/31<br>① 26931単位 | 届出日付                            |                       |                             |        |               |  |
|                           |      | ②                                  | 期 間                             |                       |                             |        |               |  |
| ③                         |      |                                    | 名称                              |                       |                             |        |               |  |
| 種類<br>支給<br>限度<br>基準<br>額 | ①    |                                    | サービスの種<br>類の指定                  |                       |                             | 事業所No. |               |  |
|                           |      |                                    |                                 |                       | 届出日付                        |        |               |  |
|                           |      |                                    |                                 |                       | 期 間                         |        |               |  |
|                           |      | ②                                  |                                 |                       | 名称                          |        |               |  |
|                           |      |                                    |                                 |                       | 事業所No.                      |        |               |  |
|                           | 届出日付 |                                    |                                 |                       |                             |        |               |  |
|                           | ③    |                                    |                                 |                       | 期 間                         |        |               |  |
|                           |      |                                    |                                 |                       |                             |        |               |  |
|                           |      |                                    |                                 |                       |                             |        |               |  |
|                           |      |                                    |                                 |                       |                             |        |               |  |
|                           |      |                                    |                                 |                       |                             |        |               |  |

## お知らせ一覧

印刷：平成28年10月17日 15:59

### ■介護保険証 有効期限切れ

該当件数： 2件

| 利用者番号      | 氏名      | お知らせ                        | 備考                                           |
|------------|---------|-----------------------------|----------------------------------------------|
| 0000000003 | こすもす 一郎 | 介護保険証の有効期限が今月切れます。【 10月30日】 | 要介護度：要介護 3<br>認定有効期間：平成28年 1月 1日～平成28年10月30日 |
| 0000000052 | 橿 みよ    | 介護保険証の有効期限が来月切れます。【 11月15日】 | 要介護度：要介護 3<br>認定有効期間：平成28年 1月 1日～平成28年11月15日 |

### ■サービス計画書 短期目標期限切れ

該当件数： 1件

| 利用者番号      | 氏名      | お知らせ                            | 備考                                                                                                                          |
|------------|---------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0000000004 | あさがお 秀雄 | サービス計画書の短期目標期間が終了しています。【 9月30日】 | 計画作成(変更)日：平成28年 4月19日<br>短期目標期間：平成28年 7月 1日～平成28年 9月30日<br>短期目標：症状の回復ができる<br>短期目標期間：平成28年 7月 1日～平成28年 9月30日<br>短期目標：血流障害を防ぐ |

検索条件

- ・ヨミガナ区分：全行
- ・利用区分：全登録者
- ・基準日区分：今日
- ・基準日：平成28年10月17日 現在
- ・システム利用：利用している
- ・並び順：ヨミガナ

該当件数： 29件

| 利用者番号       | ヨミガナ       | 氏名        | 性別 | 要介護度  | お知らせ                            |
|-------------|------------|-----------|----|-------|---------------------------------|
| 00000000004 | アサガオ ヒデオ   | あさがお 秀雄   | 男  | 要介護 3 | サービス計画書の短期目標期間が終了しています。【 9月30日】 |
| 00000000009 | アジサイ ヨシオ   | あじさい 良夫   | 男  | 要介護 3 |                                 |
| 00000000008 | アヤメ フミコ    | あやめ 文子    | 女  | 要介護 2 |                                 |
| 00000000005 | イチヨウ カズオ   | いちよう 一男   | 男  | 要介護 2 |                                 |
| 00000000023 | キク マサシ     | きく 正史     | 男  |       |                                 |
| 00000000018 | クロハネ ジュン   | くろーばー 順子  | 女  | 要支援 2 |                                 |
| 00000000003 | コスモス イチロウ  | こすもす 一郎   | 男  | 要介護 3 | 介護保険証の有効期限が今月切れます。【 10月30日】     |
| 00000000020 | サクラ アユコ    | さくら 愛子    | 女  | 要支援 2 |                                 |
| 00000000013 | スイートピー サチオ | すいーとぴー 幸男 | 男  |       |                                 |
| 00000000012 | スイセン サチコ   | すいせん 幸子   | 女  | 要介護 1 |                                 |
| 00000000011 | スズラン ジロウ   | すずらん 次郎   | 男  |       |                                 |
| 00000000002 | スミレ ハナコ    | すみれ 花子    | 女  | 要介護 3 |                                 |
| 00000000031 | タクシイ イチロウ  | たくしー 一郎   | 男  |       |                                 |
| 00000000032 | たんぽぽ スミヨ   | たんぽぽ 純代   | 女  | 要介護 2 |                                 |
| 00000000006 | たんぽぽ マサコ   | たんぽぽ 正子   | 女  | 要介護 3 |                                 |
| 00000000015 | ツクシ ショウイチ  | つくし 昭一    | 男  |       |                                 |
| 00000000021 | ツバキ サブロウ   | つばき 三郎    | 男  | 要支援 1 |                                 |
| 00000000051 | テスト ハナコ    | テスト 花子    | 女  |       |                                 |
| 00000000052 | ナツメ ミヨ     | なつめ みよ    | 女  | 要介護 3 | 介護保険証の有効期限が来月切れます。【 11月15日】     |
| 00000000007 | ナハタ マサオ    | なのはな 正夫   | 男  | 要介護 5 |                                 |
| 00000000025 | ハラ ヒデキ     | ばら 英樹     | 男  | 要介護 1 |                                 |
| 00000000010 | ハンジロ ヨシオ   | ばんじー 義男   | 男  | 要介護 3 |                                 |
| 00000000001 | ヒマワリ タロウ   | ひまわり 太郎   | 男  | 要介護 3 |                                 |
| 00000000033 | フリージア ショウリ | ふりーじあ 正三  | 男  | 要介護 5 |                                 |
| 00000000024 | ボタン アキコ    | ぼたん 明子    | 女  | 要介護 3 |                                 |
| 00000000029 | ミドリ タロウ    | みどり 太郎    | 男  | 要介護 1 |                                 |
| 00000000016 | モミジ ヒロコ    | もみじ 弘子    | 女  | 要介護 2 |                                 |
| 00000000022 | ユリ キミコ     | ゆり 君子     | 女  | 要介護 2 |                                 |
| 00000000014 | ラベンダー ミツコ  | らべんだー 光子  | 女  | 要介護 3 |                                 |

# ■実績報告書（平成21年 5月）

平成21年 6月 1日  
PAGE : 1/1

サービス計画作成事業所： フラワー居宅介護支援事業所 御中

サービス提供事業者： 介護ショップ コンダクト

被保険者番号： **4567891234** 利用者氏名： **あさがお 秀雄**

利用者番号： 0000000004 要介護度： 要介護 3

実績概算単位数合計： 1000単位 金額： 10,000円

| サービス内容          | 日付 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 合計 |        |         |
|-----------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|---------|
|                 | 曜日 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 回  | 概算単位数  | 金額      |
| 車いす貸与<br>171001 | 予定 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 31 | 1000単位 | 10,000円 |
|                 | 実績 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 31 | 1000単位 | 10,000円 |
| 総合計             | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1000単位 | 10,000円 |
|                 | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1000単位 | 10,000円 |
|                 | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |
|                 | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |         |

<メモ> ご不明な点がございましたらご連絡ください。

# 福祉用具サービス計画書(選定提案)

管理番号：0000000001

説明日：平成30年 4月 1日

説明担当者：福祉用具太郎

|       |               |    |             |     |      |                         |
|-------|---------------|----|-------------|-----|------|-------------------------|
| フリガナ  | カゴ スミレ        | 性別 | 生年月日        | 年齢  | 介護度  | 認定期間                    |
| ご本人氏名 | 介護すみれ 様       | 男性 | 昭和43年 2月 9日 | 50歳 | 要介護2 | 平成28年10月 6日～平成35年 3月31日 |
| 支援事業所 | 赤とんぼケアプランセンター |    |             |     |      | 〒〒〒 〒 福祉用具太郎            |

| ※ | 福祉用具が必要な理由(※)     |  |  |  |  |  |
|---|-------------------|--|--|--|--|--|
| 1 | 階段を降りる時に足腰がふらつくため |  |  |  |  |  |
| 2 | 入浴時、転倒の危険があるため    |  |  |  |  |  |
| 3 |                   |  |  |  |  |  |

| 貸与を提案する福祉用具 |                |         |          |           |       |    |
|-------------|----------------|---------|----------|-----------|-------|----|
| (※)との対応     | 種目             | 貸与価格(円) |          | 提案する理由    | 説明方法  | 採否 |
|             | 提案品目(商品名)      | 全国平均    |          |           |       |    |
|             | 機種(型式)/TAISコード | 貸与価格(円) |          |           |       |    |
| 1, 2        | 手すり            |         | 500 円    | 高さがちょうどいい | 実機のデモ | ✓  |
|             | 特製手すり          |         | 2, 581 円 |           |       |    |
|             | 00054-000056   |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |
|             |                |         |          |           |       |    |

|                                     |               |    |             |        |        |                         |
|-------------------------------------|---------------|----|-------------|--------|--------|-------------------------|
| フリガナ                                | カゴ スレ         | 性別 | 生年月日        | 年齢     | 介護度    | 認定期間                    |
| ご本人氏名                               | 介護すみれ 様       | 男性 | 昭和43年 2月 9日 | 50歳    | 要介護2   | 平成28年10月 6日～平成35年 3月31日 |
| 支援事業所                               | 赤とんぼケアプランセンター |    |             | ケアセンター | 福祉用具太郎 |                         |
| 生活全般の解決すべき課題・ニーズ<br>(福祉用具が必要な理由)    |               |    | 福祉用具利用目標    |        |        |                         |
| 階段を降りる時に足腰がふらつくため<br>入浴時、転倒の危険があるため |               |    | 転倒を防止する     |        |        |                         |

| 選定福祉用具（レンタル・販売） |                      |     |    | 選定理由      |
|-----------------|----------------------|-----|----|-----------|
| No.             | 品目                   | 単位数 |    |           |
|                 | 機種（型式）               |     |    |           |
|                 | 提供期間                 |     |    |           |
| 01              | 手すり                  |     | 50 | 高さがちょうどいい |
|                 | 特製手すり (00054-000056) |     |    |           |
|                 | 平成30年 9月21日～         |     |    |           |
| 02              |                      |     |    |           |
|                 |                      |     |    |           |
|                 |                      |     |    |           |
| 03              |                      |     |    |           |
|                 |                      |     |    |           |
|                 |                      |     |    |           |
| 04              |                      |     |    |           |
|                 |                      |     |    |           |
|                 |                      |     |    |           |
| 05              |                      |     |    |           |
|                 |                      |     |    |           |
|                 |                      |     |    |           |
| 06              |                      |     |    |           |
|                 |                      |     |    |           |
|                 |                      |     |    |           |

|      |
|------|
| 留意事項 |
|------|

☐ 私は、貸与の候補となる福祉用具の全国平均貸与価格等の説明を受けました。  
☐ 私は、貸与の候補となる機能や価格の異なる複数の福祉用具の提示を受けました。  
☐ 私は、福祉用具サービス計画の内容について説明を受け、内容に同意し、計画書の交付を受けました。

平成 年 月 日 利用者(代理人) 氏名

続柄

印

事業所名：佐藤ケアプランセンター

住所：石川県金沢市高尾台

担当者：福祉用具太郎  
TEL：076-  
FAX：076-

■訪問 ■電話

管理番号 :00000000001

実施日  
平成25年 3月13日

前回実施日

お話伺った人  
□ご本人 □ご家族 □他( )

作成者  
貸与 一郎

次回予定日  
平成25年 6月 頃

モニタリングシート

|                   |           |               |        |    |    |
|-------------------|-----------|---------------|--------|----|----|
| フリガナ<br>ツクシ ショウイチ | 支援<br>事業所 | ひまわり居宅介護支援事業所 | ケアナビヤー | 介護 | 和子 |
| 利用者<br>氏名         | 様         | 様             | 様      | 様  | 様  |

・自宅内の移動を自身で負担なく行うために、自走方法や以上動作に適した車いすを使用する玄関ポーチにスロープを設置することで、外出時の安全に配慮する。・介護用ベッドの機能を活用し、生活動作の負担を軽減させる。車いすへの移乗を安全に行うことができる。・昇降機能付き便器を設置することで、トイレへの移乗を安全に行うことができる。

| No. | 利用福祉用具（品目）<br>機種（型式） | 利用<br>開始日      | 使用状況<br>の問題 | 点検 | 点検<br>結果 | 備考          |
|-----|----------------------|----------------|-------------|----|----------|-------------|
| 01  | 車いす貸与                |                | ■なし         | ■済 | ■問題なし    |             |
|     | レボ 22in（延長ブレーキ付）     | 平成25年<br>3月13日 | □あり         | □未 | □問題あり    |             |
| 02  | 車いす付属品貸与             |                | ■なし         | ■済 | ■問題なし    |             |
|     | アカデミッククッション          | 平成25年<br>3月13日 | □あり         | □未 | □問題あり    |             |
| 03  | 特殊寝台貸与               |                | ■なし         | ■済 | ■問題なし    | 背角度約10度で固定。 |
|     | 凜 K-720A セミショート      | 平成25年<br>3月13日 | □あり         | □未 | □問題あり    |             |
| 04  | 特殊寝台付属品貸与            |                | ■なし         | ■済 | ■問題なし    |             |
|     | ダブルウェーブマットレス MB-250  | 平成25年<br>3月13日 | □あり         | □未 | □問題あり    |             |
| 05  | 特殊寝台付属品貸与            |                | ■なし         | ■済 | ■問題なし    |             |
|     | 回転式アーム介助バー K-40R     | 平成25年<br>3月13日 | □あり         | □未 | □問題あり    |             |
| 06  | 手すり貸与                |                | ■なし         | ■済 | ■問題なし    |             |
|     | 昇降支援用手すり バティーI       | 平成25年<br>3月13日 | □あり         | □未 | □問題あり    |             |
| 07  | スロープ貸与               |                | ■なし         | ■済 | ■問題なし    |             |
|     | ダンススローププライト R-165E   | 平成25年<br>3月13日 | □あり         | □未 | □問題あり    |             |

|             |                    |               |                    |
|-------------|--------------------|---------------|--------------------|
| 身体状況<br>の変化 | □なし<br>□安定<br>■不安定 | 生活状況<br>の変化   | ■なし<br>□安定<br>□不安定 |
| お気持ち<br>の変化 | ■なし<br>□あり<br>□不明  | ご家族の<br>状況の変化 | ■なし<br>□あり<br>□不明  |

ご利用者・ご家族への聞き取り

|                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| 使いにくさ、使用中<br>に困ったこと | □なし<br>□一部あり<br>□あり       |
| ご利用者、ご家族<br>の希望など   | □満足<br>■どちらとも言えない<br>□不満足 |

車いすは特に不都合はない。介護用ベッドはもう必要ないと思う。

|       |                                           |                                             |
|-------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 目標達成度 | ■達成<br>□一部達成<br>□未達成                      | 現レシタル内容で、起居・移乗動作・自宅内の移動支援を図れていると考え<br>ています。 |
| 今後の方針 | □再説明<br>□再アセスメント<br>■調整<br>□修理交換<br>□変更提案 | 見直しの<br>必要性<br>■なし<br>□あり                   |

専門相談員による総合確認の結果（自由記載）

ご本人は特殊寝台の必要性を感じていない様子ですが、下肢筋力は徐々に低下している様子ですので、引き続き特殊寝台、特に介助バーを利用して起居・移乗動作の支援を図っていく必要があると考え  
えます。

管理番号：00000000001

■訪問確認 □電話確認

以上、利用後の  
いたしました

平成25年 3月13日

事業所：介護ショップ つくし

住 所：石川県金沢市高尾台1丁目4 2 3 番地

T E L：076-296-3330 F A X：076-296-3339

作成者：貸与 一郎

住宅サービス・地域密着型サービス・介護給付費明細書

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与、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

[illegible][illegible]

| 開始年月日                                                                    | 平成 | 年 | 月 | 日 | 中止年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
|--------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|-------|----|---|---|---|
| 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所 |    |   |   |   |       |    |   |   |   |
| 中止理由                                                                     |    |   |   |   |       |    |   |   |   |

[illegible][illegible]

|                       | 軽減率 |             | % | 受領すべき利用者<br>負担の総額(円) | 軽減額(円) | 軽減後利用者<br>負担額(円) | 備考 |
|-----------------------|-----|-------------|---|----------------------|--------|------------------|----|
|                       |     |             |   |                      |        |                  |    |
| 社会福祉<br>法人等による軽減<br>欄 | 11  | 訪問介護        |   |                      |        |                  |    |
|                       | 15  | 通所介護        |   |                      |        |                  |    |
|                       | 71  | 夜間対応型訪問介護   |   |                      |        |                  |    |
|                       | 72  | 認知症対応型通所介護  |   |                      |        |                  |    |
|                       | 73  | 小規模多機能型居宅介護 |   |                      |        |                  |    |



|    |   |   |   |  |   |   |   |
|----|---|---|---|--|---|---|---|
| 平成 | 2 | 1 | 年 |  | 5 | 月 | 分 |
|----|---|---|---|--|---|---|---|

介護給付費請求書

保 険 者

( 別 記 ) 殿

以下のとおり請求します。

平成21年 6月 1日

|           |  |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|--|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号     |  | 0                   | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 請求<br>事業所 |  | 名称<br>フラワ－居宅介護支援事業所 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|           |  | 〒 1 1 1 1 ー 2 2 2 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|           |  | 所在地<br>東京都港区〇〇123   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 連絡先       |  |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

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<br>・点数 | 費用<br>合計 | 保険<br>請求額 | 公費<br>請求額     | 利用者<br>負担 | 件数 | 費用<br>合計 | 利用者<br>負担 | 公費<br>請求額 | 保険<br>請求額 |
| 居宅・施設サービス<br>介護予防サービス<br>地域密着型サービス等 | 6      | 7100       | 71000    | 63900     |               | 7100      |    |          |           |           |           |
| 居宅介護支援・<br>介護予防支援                   |        |            |          |           |               |           |    |          |           |           |           |
| 合 計                                 | 6      | 7100       | 71000    | 63900     |               | 7100      |    |          |           |           |           |

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 |
| 生保<br>居宅・施設サービス<br>介護予防サービス<br>地域密着型サービス等<br>12 |        |        |      |               |    |      |       |
| 生保<br>居宅介護支援・<br>介護予防支援                         |        |        |      |               |    |      |       |
| 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<br>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<br>メチル水銀                             |        |        |      |               |    |      |       |
| 66 石綿・救済措置                                      |        |        |      |               |    |      |       |
| 58 障害者・支援措置<br>(全額免除)                           |        |        |      |               |    |      |       |
| 25 中国残留邦人等                                      |        |        |      |               |    |      |       |
| 合 計                                             |        |        |      |               |    |      |       |

# ■レセプト一覧表

平成21年 6月 1日  
PAGE : 1

| 合計 | 件数 | 保険費用合計 | 保険請求額  | 公費請求額 | 利用者負担額 | 社福軽減額 | 社福軽減後負担額 |
|----|----|--------|--------|-------|--------|-------|----------|
|    | 6  | 71,000 | 63,900 | 0     | 7,100  | 0     | 0        |

平成21年 5月分

注意：保険費用合計は生保単独を含みません

| 利用者氏名   | サービス<br>種類<br>コード | 証記載保険者番号 | 被保険者番号     | 公費 1 負担者番号 | 公費 1 受給者番号 | 公費 2 負担者番号 | 公費 2 受給者番号 | 公費 3 負担者番号 | 公費 3 受給者番号 |  |
|---------|-------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|
|         |                   | 保険請求額    | 公費 1 請求額   | 公費 2 請求額   | 公費 3 請求額   | 保険費用合計     | 利用者負担額     | 社福軽減額      | 社福軽減後負担額   |  |
|         |                   |          |            |            |            |            |            |            |            |  |
| あさがお 秀雄 |                   | 00131000 | 4567891234 |            |            |            |            |            |            |  |
|         |                   | 9,000    |            |            |            | 10,000     | 1,000      |            |            |  |
|         |                   |          |            |            |            |            |            |            |            |  |
| あじさい 良夫 |                   | 00131000 | 9123456789 |            |            |            |            |            |            |  |
|         |                   | 8,100    |            |            |            | 9,000      | 900        |            |            |  |
|         |                   |          |            |            |            |            |            |            |            |  |
| あやめ 文子  |                   | 00131000 | 8912345678 |            |            |            |            |            |            |  |
|         |                   | 9,000    |            |            |            | 10,000     | 1,000      |            |            |  |
|         |                   |          |            |            |            |            |            |            |            |  |
| いちょう 一男 |                   | 00131000 | 5678912345 |            |            |            |            |            |            |  |
|         |                   | 8,100    |            |            |            | 9,000      | 900        |            |            |  |
|         |                   |          |            |            |            |            |            |            |            |  |
| こすもす 一郎 |                   | 00131002 | 3456789123 |            |            |            |            |            |            |  |
|         |                   | 16,200   |            |            |            | 18,000     | 1,800      |            |            |  |
|         |                   |          |            |            |            |            |            |            |            |  |
| つくし 昭一  |                   | 00131003 | 5551234567 |            |            |            |            |            |            |  |
|         |                   | 13,500   |            |            |            | 15,000     | 1,500      |            |            |  |
|         |                   |          |            |            |            |            |            |            |            |  |

## ■請求確認表

平成21年 5月分

サービス種：福祉用具貸与

|             | 日数  | 保険<br>単位数 | 保険費用合計 | 保険請求額  | 公費請求額 | 利用者負担 | 高額支給額<br>[う ち 税] | 自己負担額<br>実費利用額 | 費用合計   |
|-------------|-----|-----------|--------|--------|-------|-------|------------------|----------------|--------|
| 保険合計        | 186 | 7,100     | 71,000 | 63,900 |       | 7,100 | ( )<br>[ ]       | 7,100          | 71,000 |
| 生保単独<br>合 計 |     |           |        |        |       |       | ( )<br>[ ]       |                | 0      |
| 総 合 計       | 186 | 7,100     | 71,000 | 63,900 |       | 7,100 | ( )<br>[ ]       | 7,100          | 71,000 |

| 利用者番号<br>利用者氏名        | 保険者番号<br>被保険者番号        | 提供年月   | 日数 | 保険<br>単位数 | 保険費用合計 | 保険請求額  | 公費請求額 | 利用者負担 | 高額支給額<br>[う ち 税] | 自己負担額<br>実費利用額 | 費用合計   |
|-----------------------|------------------------|--------|----|-----------|--------|--------|-------|-------|------------------|----------------|--------|
| 0000000004<br>あさがお 秀雄 | 00131000<br>4567891234 | H21/ 5 | 31 | 1,000     | 10,000 | 9,000  |       | 1,000 | ( )<br>[ ]       | 1,000          | 10,000 |
| 0000000009<br>あじさい 良夫 | 00131000<br>9123456789 | H21/ 5 | 31 | 900       | 9,000  | 8,100  |       | 900   | ( )<br>[ ]       | 900            | 9,000  |
| 0000000008<br>あやめ 文子  | 00131000<br>8912345678 | H21/ 5 | 31 | 1,000     | 10,000 | 9,000  |       | 1,000 | ( )<br>[ ]       | 1,000          | 10,000 |
| 0000000005<br>いちょう 一男 | 00131000<br>5678912345 | H21/ 5 | 31 | 900       | 9,000  | 8,100  |       | 900   | ( )<br>[ ]       | 900            | 9,000  |
| 0000000003<br>こすもす 一郎 | 00131002<br>3456789123 | H21/ 5 | 31 | 1,800     | 18,000 | 16,200 |       | 1,800 | ( )<br>[ ]       | 1,800          | 18,000 |
| 0000000015<br>つくし 昭一  | 00131003<br>5551234567 | H21/ 5 | 31 | 1,500     | 15,000 | 13,500 |       | 1,500 | ( )<br>[ ]       | 1,500          | 15,000 |

( ) 内は自己負担額の内訳

[ ] は実費利用額内訳

# 利用料請求書様式サンプル

| 設定名                          |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| ①請求書 A 4 縦                   | ⑥請求書 (左) / 領収書 (右)      |
| ②請求書 A 4 横 (左右 2 枚)          | ⑦請求書 (左) / 領収書 (右) 専用用紙 |
| ③領収書 A 4 縦                   | ⑧請求書兼領収書 (当月分領収書)       |
| ④領収書 A 4 横 (左右 2 枚)          | ⑨請求書兼領収書 (前月分領収書)       |
| ⑤請求書兼領収書 A 4 横 (左右 2 枚) 専用用紙 | ⑩医療訪問看護領収証              |

①

請求書

②

請求書  
(控え)

請求書

③

領収書

④

領収書  
(控え)

領収書

⑤ (専用用紙)

請求書兼  
領収書  
(控え)

請求書兼  
領収書

⑥

請求書

領収書

(2 色、綴じ穴、切り取り線付き)

⑦ (専用用紙)

請求書

領収書

(2 色、切り取り線付き)

⑧

請求書

領収書 (当月)

⑨

請求書

領収書 (前月)

⑩

領収証  
(医療保険専用)

※コスモス、ききょうⅡのみ



## 利用料請求書(控え)

276-6544

石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台 1-4-23  
TEL : 076-296-3330

あさがお太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。  
下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

|       |          |       |          |
|-------|----------|-------|----------|
| 利用者氏名 | あさがお太郎 様 | ご請求金額 | ¥18,186— |
|-------|----------|-------|----------|

番号 0000000010      区分 介護      負担割合 1割      ※は軽減税率対象項目

[illegible]

| ＜利用日＞ |   | 令和 3年 2月 |   |    |   |    |  |
|-------|---|----------|---|----|---|----|--|
| 日     | 月 | 火        | 水 | 木  | 金 | 土  |  |
|       | ① | 2        | ③ | 4  | ⑤ | 6  |  |
| 7     | ⑧ | 9        | ⑩ | 11 | ⑫ | 13 |  |
| 14    | ⑮ | 16       | ⑰ | 18 | ⑲ | 20 |  |
| 21    | ⑳ | 23       | ㉒ | 25 | ㉔ | 27 |  |
| 28    |   |          |   |    |   |    |  |

|   |                                                                                              |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 備 | お支払方法：口座振替 振替日：令和 3年 2月25日                                                                   |
|   | 振替口座：コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)***** 774* 〇〇〇<br>ご請求分をご指定の口座から振り替えさせていただきます。振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。 |
| 考 | 単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円                                                                 |
|   | 保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円                                                            |

1 / 1

# 利用料請求書

276-6544

石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台 1-423  
TEL: 076-296-3330

あさがお太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。  
下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

|       |          |       |          |
|-------|----------|-------|----------|
| 利用者氏名 | あさがお太郎 様 | ご請求金額 | ¥18,186- |
|-------|----------|-------|----------|

番号 0000000010      区分 介護      負担割合 1割      ※は軽減税率対象項目

[illegible]

| <利用日> |   | 令和 3年 2月 |   |    |   |    |
|-------|---|----------|---|----|---|----|
| 日     | 月 | 火        | 水 | 木  | 金 | 土  |
| 7     | ① | 2        | ③ | 4  | ⑤ | 6  |
| 14    | ⑧ | 9        | ⑩ | 11 | ⑫ | 13 |
| 21    | ⑮ | 16       | ⑰ | 18 | ⑱ | 20 |
| 28    | ⑲ | 23       | ⑳ | 25 | ㉑ | 27 |

|   |                                                                                             |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 備 | お支払方法：口座振替 振替日：令和 3年 2月25日                                                                  |
|   | 振替口座：コンタクト銀行 高尾台支店 (普通)***** 7㍻㍻㍻㍻㍻㍻<br>ご請求分をご指定の口座から振り替えさせていただきます。振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。 |
| 者 | 単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円                                                                |
|   | 保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円                                                           |

1 / 1

276-6544  
石川県金沢市コンダクト町▲番地

請求書番号: 2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423  
TEL: 076-296-3330

あさがお太郎様



令和3年2月分  
令和3年2月1日～令和3年2月28日

[illegible]

|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| <利用日> | 令和 3年 2月                                 |
| 日     | 土<br>金<br>木<br>水<br>火<br>月<br>日          |
| 7     | (1)<br>(5)<br>4<br>(3)<br>2<br>(8)       |
| 14    | (9)<br>(12)<br>11<br>(10)<br>16<br>(15)  |
| 21    | (13)<br>(19)<br>18<br>(17)<br>23<br>(22) |
| 28    | (20)<br>(26)<br>25<br>(24)<br>27<br>(27) |

費用負担者：あさがお太郎様      続柄：本人

居室サービスクラウドセンター  
作成した介護支援事業者名：  
赤とんぼケアプランセンター

単位数合計：12,721単位    費用総額：135,860円  
保険分自己負担額：13,586円    保険外分自己負担  
額：4,600円

領収印

備考
備

※領収印の無いものは無効とします。  
※領収書の再発行はご遠慮下さい。  
※領収書を受取る場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。  
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

## 利用料領収書(控え)

# 利用料領収書

2 3

④

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

|          |          |      |                 |
|----------|----------|------|-----------------|
| 利用者氏名    | あさがお太郎 様 | 領収金額 | ¥ 1 8 , 1 8 6 — |
| 医療費控除対象額 | ¥0-      |      |                 |

番号 0000000010      区分 介護      負担割合 1割      ※は軽減税率対象項目

[illegible]

# Sample

|              |   |    |   |    |   |    |                      |                                                                   |                                     |
|--------------|---|----|---|----|---|----|----------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <利用日> 令和3年2月 |   |    |   |    |   |    | 費用負担者：あさがお太郎 様 続柄：本人 |                                                                   | 領<br><br><br><br>収<br><br><br><br>印 |
| 日            | 月 | 火  | 水 | 木  | 金 | 土  | 備<br><br><br><br>考   | 居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名：<br>赤とんぼケアプランセンター                           |                                     |
| 7            | ① | 2  | ③ | 4  | ⑤ | 6  |                      | 単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円<br>保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円 |                                     |
| 14           | ⑧ | 9  | ⑩ | 11 | ⑫ | 13 |                      |                                                                   |                                     |
| 21           | ⑮ | 16 | ⑰ | 18 | ⑱ | 20 |                      |                                                                   |                                     |
| 28           | ⑲ | 20 | ㉑ | 22 | ㉒ | 23 |                      |                                                                   |                                     |
|              |   |    |   |    |   |    |                      |                                                                   |                                     |

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。  
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

1 / 1

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

|          |          |      |          |
|----------|----------|------|----------|
| 利用者氏名    | あさがお太郎 様 | 領収金額 | ¥18,186- |
| 医療費控除対象額 | ¥0-      |      |          |

番号 0000000010      区分 介護      負担割合 1割      ※は軽減税率対象項目

[illegible]

|                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                              |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <del>＜利用日＞</del> 令和 3年 2月<br><del>日 月 火 水 木 金 土</del><br><del>7 ① 2 ③ 4 ⑤ 6</del><br><del>14 ⑧ 9 ⑩ 11 ⑫ 13</del><br><del>21 ⑮ 16 ⑰ 18 ⑱ 20</del><br><del>28 ⑳ 23 ㉑ 25 ㉒ 27</del> |  |  |  |  |  |  | 費用負担者：あさがお太郎 様 続柄：本人<br><br>居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名：<br>赤とんぼケアプランセンター<br><br>単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円<br>保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円 | 領<br>収<br>印 |
| 備<br>考                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                              |             |

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。  
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

1/1

請求書兼領収書(控え)

276-6544  
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423  
TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様

請求書兼領収書

276-6544  
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423  
TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様



令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

|          |          |      |          |
|----------|----------|------|----------|
| 利用者氏名    | あさがお太郎 様 | 領収金額 | ¥18,186- |
| 医療費控除対象額 | ¥0-      |      |          |

| 番号 0000000010     |  | 区分 介護 |   | 負担割合 1割 |    | ※は軽減税率対象項目 |           |
|-------------------|--|-------|---|---------|----|------------|-----------|
| 項目                |  | 控     | 税 | 単位/単価   | 数量 | 金額         | 備考        |
| 保険対象自己負担分         |  |       |   |         |    | 13,586円    | 10.68円／単位 |
| 通所介護Ⅰ 53          |  |       |   | 887単位   | 12 |            |           |
| 通所介護入浴介助加算        |  |       |   | 50単位    | 12 |            |           |
| 通所介護個別機能訓練加算Ⅰ     |  |       |   | 46単位    | 12 |            |           |
| 通所介護サービス提供体制加算Ⅰ 1 |  |       |   | 18単位    | 12 |            |           |
| 通所介護処遇改善加算Ⅰ       |  |       |   | 709単位   | 1  |            |           |
| 食費                |  |       |   |         |    | 3,600円     |           |
| 朝食                |  |       |   | 300円    | 12 | ( 3,600)   |           |
| 理美容代              |  |       | ○ |         | 1  | 1,000円     |           |
| 税率内訳(10%)         |  |       |   |         |    | ( 1,000円)  |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |
|                   |  |       |   |         |    |            |           |

|                   |                                     |   |
|-------------------|-------------------------------------|---|
| <利用日> 令和 3年 2月    | 費用負担者：あさがお太郎 様 続柄：本人                | 領 |
| 日 月 火 水 木 金 土     | 居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名：赤とんぼケアプランセンター | 収 |
| 7 ⑧ 9 ⑩ 11 ⑫ 13   | 単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円        | 印 |
| 14 ⑮ 16 ⑰ 18 ⑱ 20 | 保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円   |   |
| 21 ⑳ 23 ㉔ 25 ㉕ 27 |                                     |   |
| 28                |                                     |   |

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。  
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

|          |          |      |          |
|----------|----------|------|----------|
| 利用者氏名    | あさがお太郎 様 | 領収金額 | ¥18,186- |
| 医療費控除対象額 | ¥0-      |      |          |

| 番号               | 0000000010 | 区分 | 介護 | 負担割合 | 1割    | ※は軽減税率対象項目 |           |           |
|------------------|------------|----|----|------|-------|------------|-----------|-----------|
| 項目               |            |    |    | 控 税  | 単位/単価 | 数量         | 金額        | 備考        |
| 保険対象自己負担分        |            |    |    |      |       |            | 13,586円   | 10.68円／単位 |
| 通所介護Ⅰ53          |            |    |    |      | 887単位 | 12         |           |           |
| 通所介護入浴介助加算       |            |    |    |      | 50単位  | 12         |           |           |
| 通所介護個別機能訓練加算Ⅰ    |            |    |    |      | 46単位  | 12         |           |           |
| 通所介護サービス提供体制加算Ⅰ1 |            |    |    |      | 18単位  | 12         |           |           |
| 通所介護処遇改善加算Ⅰ      |            |    |    |      | 709単位 | 1          |           |           |
| 食費               |            |    |    |      |       |            | 3,600円    |           |
| 朝食               |            |    |    |      | 300円  | 12         | ( 3,600)  |           |
| 理美容代             |            |    |    | ○    |       | 1          | 1,000円    |           |
| 税率内訳(10%)        |            |    |    |      |       |            | ( 1,000円) |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |
|                  |            |    |    |      |       |            |           |           |

|                   |                                     |   |
|-------------------|-------------------------------------|---|
| <利用日> 令和 3年 2月    | 費用負担者：あさがお太郎 様 続柄：本人                | 領 |
| 日 月 火 水 木 金 土     | 居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名：赤とんぼケアプランセンター | 収 |
| 7 ⑧ 9 ⑩ 11 ⑫ 13   | 単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円        | 印 |
| 14 ⑮ 16 ⑰ 18 ⑱ 20 | 保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円   |   |
| 21 ⑳ 23 ㉔ 25 ㉕ 27 |                                     |   |
| 28                |                                     |   |

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。  
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

276-6544  
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台 1-4-23  
TEL: 076-296-3330

請求書番号: 2021-01-00002

あさがお太郎 様

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

[illegible]

1 / 1

276-6544  
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

あさがおデイサービス  
石川県金沢市高尾台 1-4-23  
TEL : 076-296-3330

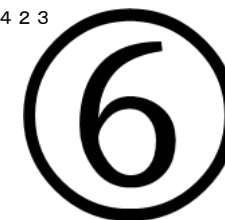
あさがお太郎 様

請求書番号 : 2021-01-00002

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

[illegible]

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。  
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。



# Sample

# 利用料請求書

276-6544  
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423  
TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。  
下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

|       |          |       |          |
|-------|----------|-------|----------|
| 利用者氏名 | あさがお太郎 様 | ご請求金額 | ¥18,186- |
|-------|----------|-------|----------|

| 番号 0000000010      |  | 区分 介護 |   | 負担割合 1割 |    | ※は軽減税率対象項目 |           |
|--------------------|--|-------|---|---------|----|------------|-----------|
| 項目                 |  | 控     | 税 | 単位/単価   | 数量 | 金額         | 備考        |
| 保険対象自己負担分          |  |       |   |         |    | 13,586円    | 10.68円／単位 |
| 通所介護 I 5 3         |  |       |   | 887単位   | 12 |            |           |
| 通所介護入浴介助加算         |  |       |   | 50単位    | 12 |            |           |
| 通所介護個別機能訓練加算 I     |  |       |   | 46単位    | 12 |            |           |
| 通所介護サービス提供体制加算 I 1 |  |       |   | 18単位    | 12 |            |           |
| 通所介護処遇改善加算 I       |  |       |   | 709単位   | 1  |            |           |
| 食費                 |  |       |   |         |    | 3,600円     |           |
| 朝食                 |  |       |   | 300円    | 12 | ( 3,600)   |           |
| 理美容代               |  |       | ○ |         | 1  | 1,000円     |           |
| 税率内訳(10%)          |  |       |   |         |    | ( 1,000円)  |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |
|                    |  |       |   |         |    |            |           |

Sample

|                   |                                     |
|-------------------|-------------------------------------|
| <利用日> 令和 3年 2月    | お支払方法：口座振替 振替日：令和 3年 2月25日          |
| 日 月 火 水 木 金 土     | 振替口座：コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)***** 7** 村崎 |
| ① 2 ③ 4 ⑤ 6       | ご請求分をご指定の口座から振り替えさせていただきます。振替日の前    |
| 7 ⑧ 9 ⑩ 11 ⑫ 13   | 日までにご指定の口座にご入金ください。                 |
| 14 ⑮ 16 ⑰ 18 ⑱ 20 | 単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円        |
| 21 ⑳ 23 ㉔ 25 ㉕ 27 | 保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担額：4,600円   |
| 28                |                                     |

# 利用料領収書

276-6544  
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス

石川県金沢市高尾台1-423  
TEL：076-296-3330

あさがお太郎 様

7

令和 3年 2月分 令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

|          |          |      |          |
|----------|----------|------|----------|
| 利用者氏名    | あさがお太郎 様 | 領収金額 | ¥18,186- |
| 医療費控除対象額 | ¥0-      |      |          |

番号 0000000010

区分 介護

負担割合 1割

※は軽減税率対象項目

| 項目                | 控 税 | 単位/単価 | 数量 | 金額        | 備考        |
|-------------------|-----|-------|----|-----------|-----------|
| 保険対象自己負担分         |     |       |    | 13,586円   | 10.68円／単位 |
| 通所介護Ⅰ 5 3         |     | 887単位 | 12 |           |           |
| 通所介護入浴介助加算        |     | 50単位  | 12 |           |           |
| 通所介護個別機能訓練加算Ⅰ     |     | 46単位  | 12 |           |           |
| 通所介護サービス提供体制加算Ⅰ 1 |     | 18単位  | 12 |           |           |
| 通所介護処遇改善加算Ⅰ       |     | 709単位 | 1  |           |           |
| 食費                |     |       |    | 3,600円    |           |
| 朝食                |     | 300円  | 12 | ( 3,600)  |           |
| 理美容代              | ○   |       | 1  | 1,000円    |           |
| 税率内訳(10%)         |     |       |    | ( 1,000円) |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    |           |           |
|                   |     |       |    | </        |           |

|                   |                              |
|-------------------|------------------------------|
| <利用日> 令和 3年 2月    | 費用負担者：あさがお太郎 様 続柄：本人         |
| 日 月 火 水 木 金 土     | 備 居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名：     |
| ① 2 ③ 4 ⑤ 6       | 赤とんぼケアプランセンター                |
| 7 ⑧ 9 ⑩ 11 ⑫ 13   | 単位数合計：12,721単位 費用総額：135,860円 |
| 14 ⑮ 16 ⑰ 18 ⑱ 20 | 保険分自己負担額：13,586円 保険外分自己負担    |
| 21 ⑳ 23 ㉔ 25 ㉕ 27 | 額：4,600円                     |
| 28                |                              |

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。  
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

利用料請求書

276-6544  
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス  
石川県金沢市高尾台1-423  
TEL：076-296-3330



あさがお太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。  
下記のとおりご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

令和 3年 2月分      令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

|       |          |       |          |
|-------|----------|-------|----------|
| 利用者氏名 | あさがお太郎 様 | ご利用金額 | ¥18,186- |
|-------|----------|-------|----------|

| 番号                 | 000000010 | 区分 | 介護    | 負担割合        | 1割        | ※は軽減税率対象項目 |  |
|--------------------|-----------|----|-------|-------------|-----------|------------|--|
| 項目                 | 控         | 税  | 単位/単価 | 数量          | 金額        | 備考         |  |
| 保険対象自己負担分          |           |    |       |             | 13,586円   | 10.68円／単位  |  |
| 通所介護 I 53          |           |    | 887単位 | 12          |           |            |  |
| 通所介護入浴介助加算         |           |    | 50単位  | 12          |           |            |  |
| 通所介護個別機能訓練加算 I     |           |    | 46単位  | 12          |           |            |  |
| 通所介護サービス提供体制加算 I 1 |           |    | 18単位  | 12          |           |            |  |
| 通所介護処遇改善加算 I       |           |    | 709単位 | 1           |           |            |  |
| 食費                 |           |    |       |             | 3,600円    |            |  |
| 朝食                 |           |    | 300円  | 12 ( 3,600) |           |            |  |
| 理美容代               |           | ○  |       | 1           | 1,000円    |            |  |
| 税率内訳 (10%)         |           |    |       |             | ( 1,000円) |            |  |
| Sample             |           |    |       |             |           |            |  |

|                |    |    |    |    |    |    |
|----------------|----|----|----|----|----|----|
| ＜利用日＞ 令和 3年 2月 |    |    |    |    |    |    |
| 日              | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
| 1              | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 8              | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15             | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22             | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |

|   |                                                                                                                           |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 備 | お支払方法：口座振替    振替日：令和 3年 2月25日<br>振替口座：コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)***** 7サガタ<br>ご請求分をご指定の口座から振り替えさせていただきます。振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。 |
| 考 | 単位数合計：12,721単位    費用総額：135,860円<br>保険分自己負担額：13,586円    保険外分自己負担額：4,600円                                                   |

利用料領収書

令和 3年 2月分      あさがお太郎 様分

|              |          |
|--------------|----------|
| 領収金額         | ¥18,186- |
| (うち医療費控除の対象額 | ¥0-)     |
| (うち消費税額      | ¥91-)    |

費用負担者：あさがお太郎 様    続柄：本人  
居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名：  
赤とんぼケアプランセンター

※領収印の無いものは無効とします。    ※領収書の再発行はご遠慮下さい。  
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

請求書番号：2021-01-00002  
あさがおデイサービス  
石川県金沢市高尾台1-423  
TEL：076-296-3330

印

利用料請求書

276-6544  
石川県金沢市コンダクト町▲▲番地

請求書番号：2021-01-00002

あさがおデイサービス  
石川県金沢市高尾台1-423  
TEL：076-296-3330



あさがお太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。  
下記のとおりご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

令和 3年 2月分      令和 3年 2月 1日～令和 3年 2月28日

|       |          |       |          |
|-------|----------|-------|----------|
| 利用者氏名 | あさがお太郎 様 | ご請求金額 | ¥18,186- |
|-------|----------|-------|----------|

| 番号                 | 0000000010 | 区分 | 介護    | 負担割合        | 1割        | ※は軽減税率対象項目 |  |
|--------------------|------------|----|-------|-------------|-----------|------------|--|
| 項目                 | 控          | 税  | 単位/単価 | 数量          | 金額        | 備考         |  |
| 保険対象自己負担分          |            |    |       |             | 13,586円   | 10.68円／単位  |  |
| 通所介護 I 53          |            |    | 887単位 | 12          |           |            |  |
| 通所介護入浴介助加算         |            |    | 50単位  | 12          |           |            |  |
| 通所介護個別機能訓練加算 I     |            |    | 46単位  | 12          |           |            |  |
| 通所介護サービス提供体制加算 I 1 |            |    | 18単位  | 12          |           |            |  |
| 通所介護処遇改善加算 I       |            |    | 709単位 | 1           |           |            |  |
| 食費                 |            |    |       |             | 3,600円    |            |  |
| 朝食                 |            |    | 300円  | 12 ( 3,600) |           |            |  |
| 理美容代               |            | ○  |       | 1           | 1,000円    |            |  |
| 税率内訳 (10%)         |            |    |       |             | ( 1,000円) |            |  |
|                    |            |    |       | Sample      |           |            |  |
|                    |            |    |       |             |           |            |  |

|                |    |    |    |    |    |    |
|----------------|----|----|----|----|----|----|
| ＜利用日＞ 令和 3年 2月 |    |    |    |    |    |    |
| 日              | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
|                | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| 7              | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14             | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21             | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28             |    |    |    |    |    |    |

|   |                                                                                                                                 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 備 | お支払方法：口座振替    振替日：令和 3年 2月25日<br>振替口座：コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)*****    7サカ`サカ`<br>ご請求分をご指定の口座から振り替えさせていただきます。振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。 |
| 考 | 単位数合計：12,721単位    費用総額：135,860円<br>保険分自己負担額：13,586円    保険外分自己負担額：4,600円                                                         |

利用料領収書

|               |
|---------------|
| 領収金額          |
| (うち医療費控除の対象額) |
| (うち消費税額)      |

費用負担者： 様    続柄：

印

※領収印の無いものは無効とします。    ※領収書の再発行はご遠慮下さい。  
※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

■利用料請求書一覧表

平成21年 5月 1日 ~ 平成21年 5月31日

該当件数 6 (全部)

介護分合計 7,100

予防分合計 0

|       |            |            |
|-------|------------|------------|
| 税抜き合計 | 消費税合計(うち税) | 請求金額合計(税込) |
| 7,100 | 0          | 7,100      |

| 利用者番号      | 利 用 者 氏 名 | 区 分 | 開始年月日     | 終了年月日     | 請求年月日     | 印刷 | 税抜き金額 | 消費税(うち税) | 請求金額(税込) | 領収日 |
|------------|-----------|-----|-----------|-----------|-----------|----|-------|----------|----------|-----|
| 0000000004 | あさがお 秀雄   | 介護  | H21/ 5/ 1 | H21/ 5/31 | H21/ 5/31 |    | 1,000 |          | 1,000    |     |
| 0000000009 | あじさい 良夫   | 介護  | H21/ 5/ 1 | H21/ 5/31 | H21/ 5/31 |    | 900   |          | 900      |     |
| 0000000008 | あやめ 文子    | 介護  | H21/ 5/ 1 | H21/ 5/31 | H21/ 5/31 |    | 1,000 |          | 1,000    |     |
| 0000000005 | いちょう 一男   | 介護  | H21/ 5/ 1 | H21/ 5/31 | H21/ 5/31 |    | 900   |          | 900      |     |
| 0000000003 | こすもす 一郎   | 介護  | H21/ 5/ 1 | H21/ 5/31 | H21/ 5/31 | 済  | 1,800 |          | 1,800    |     |
| 0000000015 | つくし 昭一    | 介護  | H21/ 5/ 1 | H21/ 5/31 | H21/ 5/31 |    | 1,500 |          | 1,500    |     |

## ■利用料請求書累計表

平成21年 6月 1日

PAGE: 1/1

期間：平成21年 5月 1日 ～ 平成21年 5月31日 (全部)

[illegible]

|           |       |
|-----------|-------|
| 税 抜 き     | 7,100 |
| う ち 税     | 0     |
| 合 計 (税込み) | 7,100 |

■ 全銀協提出結果一覧

令和 3年 2月 9日  
PAGE : 1/1

処理日 : 02月25日  
1223456353 カブシキシャフワースネクスト  
0001 コンタクトギンコウ 001 ヲオタ イテン 普通預金 2345345

|        |   |        |         |
|--------|---|--------|---------|
| 振替済件数  | 7 | 振替済金額  | 121,712 |
| 振替不能件数 | 0 | 振替不能金額 | 0       |
| 合計件数   | 7 | 合計金額   | 121,712 |

| 利用者番号      | 利用者名      | 顧客番号                 | 預金者名     | 預金種目 | 銀行支店番号  | 銀行名       | 支店名     | 口座番号    | 引落金額   | 処理結果 |
|------------|-----------|----------------------|----------|------|---------|-----------|---------|---------|--------|------|
| 0000000003 | すみれ太郎     | 34245345340000000001 | ハナ ミスキ   | 普通預金 | 0001001 | コンタクトギンコウ | ヲオタ イテン | 0001234 | 61,561 | 振替済  |
| 0000000023 | ラベン大輔     | 34245345340000000010 | ラベンタ イスケ | 普通預金 | 0001001 | コンタクトギンコウ | ヲオタ イテン | 2222222 | 11,008 | 振替済  |
| 0000000014 | コスモス 次郎   | 34245345340000000002 | コスモスコ    | 普通預金 | 0001001 | コンタクトギンコウ | ヲオタ イテン | 0235475 | 9,715  | 振替済  |
| 0000000020 | あやめ太郎     | 34245345340000000009 | アヤメジ ロウ  | 普通預金 | 0001001 | コンタクトギンコウ | ヲオタ イテン | 4324452 | 8,273  | 振替済  |
| 0000000013 | ふらわーず太郎   | 34245345340000000011 | フワース タロウ | 普通預金 | 0001001 | コンタクトギンコウ | ヲオタ イテン | 5555555 | 11,438 | 振替済  |
| 0000000010 | あさがお太郎    | 34245345340000000007 | アサガ オタロウ | 普通預金 | 0001001 | コンタクトギンコウ | ヲオタ イテン | 6324685 | 12,009 | 振替済  |
| 0000000016 | クローバー入所太郎 | 34245345340000000008 | クロバ ータロウ | 普通預金 | 0001001 | コンタクトギンコウ | ヲオタ イテン | 8631342 | 7,708  | 振替済  |

■ 全銀協変換結果一覧

令和 3年 2月 8日  
PAGE : 1/1

処理日 : 02月25日  
1223456353 カブシキガイシャフワースネクスト  
0001 コンタクトバンク 001 タカタ イテン 普通預金 2345345

|      |   |      |         |
|------|---|------|---------|
| 合計件数 | 7 | 合計金額 | 121,712 |
|------|---|------|---------|

| 利用者番号      | 利用者名      | 顧客番号                 | 預金者名       | 預金種目 | 銀行支店番号  | 銀行名      | 支店名     | 口座番号    | 引落金額   |
|------------|-----------|----------------------|------------|------|---------|----------|---------|---------|--------|
| 0000000003 | すみれ太郎     | 34245345340000000001 | ハナ ミスキ     | 普通預金 | 0001001 | コンタクトバンク | タカタ イテン | 0001234 | 61,561 |
| 0000000023 | ラベン大輔     | 34245345340000000010 | ラベン タ イスケ  | 普通預金 | 0001001 | コンタクトバンク | タカタ イテン | 2222222 | 11,008 |
| 0000000014 | コスモス 次郎   | 34245345340000000002 | コスモスコ      | 普通預金 | 0001001 | コンタクトバンク | タカタ イテン | 0235475 | 9,715  |
| 0000000020 | あやめ太郎     | 34245345340000000009 | アヤメシロウ     | 普通預金 | 0001001 | コンタクトバンク | タカタ イテン | 4324452 | 8,273  |
| 0000000013 | ふらわーず太郎   | 34245345340000000011 | フワース タロウ   | 普通預金 | 0001001 | コンタクトバンク | タカタ イテン | 5555555 | 11,438 |
| 0000000010 | あさがお太郎    | 34245345340000000007 | アサガ オタロウ   | 普通預金 | 0001001 | コンタクトバンク | タカタ イテン | 6324685 | 12,009 |
| 0000000016 | クローバー入所太郎 | 34245345340000000008 | クローバ ー タロウ | 普通預金 | 0001001 | コンタクトバンク | タカタ イテン | 8631342 | 7,708  |

■入金一覧表

平成18年 7月 1日 ~平成18年 7月31日

|        |
|--------|
| 入金額合計  |
| 64,895 |

| 利用者番号      | 利 用 者 氏 名 | 入 金 年 月 日   | 入金区分   | 入金額    | 備 考      |
|------------|-----------|-------------|--------|--------|----------|
| 0000000001 | ひまわり 太郎   | 平成18年 7月31日 | 現金     | 2,125  |          |
| 0000000002 | すみれ 花子    | 平成18年 7月31日 | 現金     | 3,320  |          |
| 0000000003 | こずもす 一郎   | 平成18年 7月15日 | 現金     | 5,000  |          |
| 0000000003 | こずもす 一郎   | 平成18年 7月31日 | 現金     | 5,000  |          |
| 0000000004 | あさがお 秀雄   | 平成18年 7月15日 | 現金     | 3,000  | 不足分月末支払い |
| 0000000004 | あさがお 秀雄   | 平成18年 7月31日 | 現金     | 3,000  |          |
| 0000000005 | いちよう 一男   | 平成18年 7月31日 | 銀行振り込み | 10,000 |          |
| 0000000007 | なのはな 正夫   | 平成18年 7月31日 | 現金     | 3,320  |          |
| 0000000008 | あやめ 文子    | 平成18年 7月31日 | 現金     | 2,000  | 翌月繰越     |
| 0000000009 | あじさい 良夫   | 平成18年 7月31日 | 現金     | 10,790 |          |
| 0000000010 | ばんじー 良子   | 平成18年 7月 1日 | 現金     | 5,000  | 不足分月末支払い |
| 0000000010 | ばんじー 良子   | 平成18年 7月31日 | 現金     | 1,640  |          |
| 0000000013 | すいーとぴ幸男   | 平成18年 7月 1日 | 現金     | 5,000  |          |
| 0000000014 | らべんだー光子   | 平成18年 7月 1日 | 現金     | 2,000  |          |
| 0000000015 | つくし 昭一    | 平成18年 7月31日 | 現金     | 3,700  |          |

■ 請求入金一覧表

平成18年 7月 1日 ~ 平成18年 7月31日

| 請求額合計  | 入金額合計  |
|--------|--------|
| 81,400 | 64,895 |

| 利用者番号      | 利 用 者 氏 名 | 入金・請求年月日    | 区分 | 請求額    | 入金額    | 備 考      |
|------------|-----------|-------------|----|--------|--------|----------|
| 0000000001 | ひまわり 太郎   | 平成18年 7月31日 | 入金 | 0      | 2,125  |          |
| 0000000001 | ひまわり 太郎   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 2,125  | 0      |          |
| 0000000002 | すみれ 花子    | 平成18年 7月31日 | 入金 | 0      | 3,320  |          |
| 0000000002 | すみれ 花子    | 平成18年 7月31日 | 請求 | 3,320  | 0      |          |
| 0000000003 | こすもす 一郎   | 平成18年 7月15日 | 入金 | 0      | 5,000  |          |
| 0000000003 | こすもす 一郎   | 平成18年 7月31日 | 入金 | 0      | 5,000  |          |
| 0000000003 | こすもす 一郎   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 10,660 | 0      |          |
| 0000000004 | あさがお 秀雄   | 平成18年 7月15日 | 入金 | 0      | 3,000  | 不足分月末支払い |
| 0000000004 | あさがお 秀雄   | 平成18年 7月31日 | 入金 | 0      | 3,000  |          |
| 0000000004 | あさがお 秀雄   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 5,990  | 0      |          |
| 0000000005 | いちよう 一男   | 平成18年 7月31日 | 入金 | 0      | 10,000 |          |
| 0000000005 | いちよう 一男   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 10,790 | 0      |          |
| 0000000006 | たんぼぼ 正子   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 4,000  | 0      |          |
| 0000000007 | なのはな 正夫   | 平成18年 7月31日 | 入金 | 0      | 3,320  |          |
| 0000000007 | なのはな 正夫   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 3,320  | 0      |          |
| 0000000008 | あやめ 文子    | 平成18年 7月31日 | 入金 | 0      | 2,000  | 翌月繰越     |
| 0000000008 | あやめ 文子    | 平成18年 7月31日 | 請求 | 1,700  | 0      |          |
| 0000000009 | あじさい 良夫   | 平成18年 7月31日 | 入金 | 0      | 10,790 |          |
| 0000000009 | あじさい 良夫   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 10,790 | 0      |          |
| 0000000010 | ばんじー 良子   | 平成18年 7月 1日 | 入金 | 0      | 5,000  | 不足分月末支払い |
| 0000000010 | ばんじー 良子   | 平成18年 7月31日 | 入金 | 0      | 1,640  |          |
| 0000000010 | ばんじー 良子   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 6,640  | 0      |          |
| 0000000011 | すずらん 次郎   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 6,150  | 0      |          |
| 0000000012 | すいせん 幸子   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 5,760  | 0      |          |
| 0000000013 | すいーとび幸男   | 平成18年 7月 1日 | 入金 | 0      | 5,000  |          |
| 0000000013 | すいーとび幸男   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 600    | 0      |          |
| 0000000013 | すいーとび幸男   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 3,900  | 0      |          |
| 0000000014 | らべんだー光子   | 平成18年 7月 1日 | 入金 | 0      | 2,000  |          |
| 0000000014 | らべんだー光子   | 平成18年 7月31日 | 請求 | 1,955  | 0      |          |
| 0000000015 | つくし 昭一    | 平成18年 7月31日 | 入金 | 0      | 3,700  |          |
| 0000000015 | つくし 昭一    | 平成18年 7月31日 | 請求 | 3,700  | 0      |          |

■未収金残高一覧表

平成18年 7月 1日 ~ 平成18年 7月31日

| 利用者番号      | 利 用 者 氏 名 | 繰越残高 | 請求額合計  | 入金額合計  | 請求残高合計 |
|------------|-----------|------|--------|--------|--------|
|            |           | 0    | 81,400 | 64,895 | 16,505 |
| 0000000001 | ひまわり 太郎   | 0    | 2,125  | 2,125  | 0      |
| 0000000002 | すみれ 花子    | 0    | 3,320  | 3,320  | 0      |
| 0000000003 | こずもす 一郎   | 0    | 10,660 | 10,000 | 660    |
| 0000000004 | あさがお 秀雄   | 0    | 5,990  | 6,000  | -10    |
| 0000000005 | いちよう 一男   | 0    | 10,790 | 10,000 | 790    |
| 0000000006 | たんぽぽ 正子   | 0    | 4,000  | 0      | 4,000  |
| 0000000007 | なのはな 正夫   | 0    | 3,320  | 3,320  | 0      |
| 0000000008 | あやめ 文子    | 0    | 1,700  | 2,000  | -300   |
| 0000000009 | あじさい 良夫   | 0    | 10,790 | 10,790 | 0      |
| 0000000010 | ばんじー 良子   | 0    | 6,640  | 6,640  | 0      |
| 0000000011 | すずらん 次郎   | 0    | 6,150  | 0      | 6,150  |
| 0000000012 | すいせん 幸子   | 0    | 5,760  | 0      | 5,760  |
| 0000000013 | すいーとぴ幸男   | 0    | 4,500  | 5,000  | -500   |
| 0000000014 | らべんだー光子   | 0    | 1,955  | 2,000  | -45    |
| 0000000015 | つくし 昭一    | 0    | 3,700  | 3,700  | 0      |

## ■利用者名簿

平成30年 1月26日  
PAGE : 1/2

期間：平成29年 4月 1日～平成29年 4月30日 該当件数：21件 利用区分：利用者 利用者指定：無

| 利用者番号<br>被保険者番号          | ヨミガナ<br>氏名                    | 生年月日<br>年齢         | 性別<br>郵便番号     | 電話番号 1<br>電話番号 2 | 住所              | 保険者番号<br>要介護度     | 担当ケアマネジャー<br>認定有効期間              | 負担<br>割合証 |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|-----------|
| 0000000001<br>4262642564 | カイクサオスミ<br>介護すみれ              | S43/ 2/ 9<br>4 9 歳 | 男<br>〒234-521  | 076-             | 石川県金沢市222222    | 00171234<br>要介護 2 | 佐藤 太郎<br>平成28年10月 6日～平成30年 3月31日 | 2割        |
| 0000000002<br>H234546457 | セイトククスミ<br>生保単独すみれ            | S20/ 5/ 7<br>7 2 歳 | 男              | 076-             | 石川県金沢市22-2      | 00171234<br>要介護 2 | 平成26年 4月 1日～平成35年 4月15日          |           |
| 0000000003<br>1753452134 | ナハタンキョウト<br>なのはな短期ショ...       | S19/ 3/ 3<br>7 3 歳 | 男              | 076-             | 石川県金沢市いちほら2-2   | 00171234<br>要介護 2 | 介護 花子<br>平成26年 4月 1日～平成36年 4月 1日 |           |
| 0000000006<br>0006873236 | アヤメホウツウショリハ<br>あやめ予防通所リハ      | H27/12/19<br>2 歳   | 男<br>〒2765-532 | 076-4563-7788    | 石川県金沢市34-21     | 00331009<br>要支援 1 | 佐藤 太郎<br>平成26年 2月20日～平成36年 4月17日 |           |
| 0000000007<br>4677680906 | スミホウコレハコ<br>すみれ花子             | S30/ 8/ 2<br>6 2 歳 | 女<br>〒345-766  | 076-             | 石川県白山市高尾台       | 00271007<br>要支援 2 | 佐藤 太郎<br>平成27年 9月22日～平成35年 5月 1日 |           |
| 0000000008<br>0034567899 | アセメント タロウ<br>アセメント 太郎         | S30/ 7/ 4<br>6 2 歳 | 男<br>〒276-7653 | 123-65-8763      | 石川県金沢市西念3-5     | 00177782<br>要介護 1 | 平成26年 1月 1日～平成35年 1月 1日          |           |
| 0000000009<br>9324485245 | コスモス コ<br>コスモス 子              | S24/ 5/ 7<br>6 8 歳 | 女<br>〒276-5432 | 234-7565-7543    | 石川県金沢市西念276-54  | 00171234<br>要介護 3 | 介護 花子<br>平成29年 4月 1日～平成30年 3月31日 | 2割        |
| 0000000010<br>0057886532 | アサカカイク<br>あさがお介護              | S30/10/12<br>6 2 歳 | 女<br>〒276-6544 |                  | 石川県金沢市北安江3-5-19 | 00171234<br>要介護 3 | 介護 花子<br>平成27年 4月16日～平成35年 4月10日 |           |
| 0000000011<br>4679553625 | アヤメ カイクツウショリハ<br>あやめ通所リハ介護    | S 5/ 2/ 7<br>8 7 歳 | 女              |                  |                 | 00171234<br>要介護 3 | 佐藤 太郎<br>平成26年 2月 1日～平成36年 1月 1日 | 1割        |
| 0000000013<br>0783645264 | フリージアコ<br>フリージア子              | S 2/ 7/ 7<br>9 0 歳 | 女<br>〒276-5443 |                  | 石川県金沢市北安江       | 00171234<br>要介護 3 | 佐藤 太郎<br>平成29年 3月 3日～平成30年 3月30日 |           |
| 0000000015<br>4689897026 | ヨウエンヨカイクタ<br>要支援→要介護太         | S20/ 1/ 1<br>7 3 歳 | 男              |                  | 石川県金沢市北安江       | 00171234<br>要介護 1 | 佐藤 太郎<br>平成26年 4月15日～平成36年 4月14日 |           |
| 0000000016<br>5765151351 | ロウジンホーム シロニ...<br>老人ホーム入所次... | S 5/ 1/ 2<br>8 8 歳 | 男              |                  |                 | 00171234<br>要介護 3 | 佐藤 太郎<br>平成26年 1月 1日～平成36年 1月 1日 |           |
| 0000000017<br>7993366366 | モジタロウ<br>もみじ太郎                | S20/ 1/ 1<br>7 3 歳 | 男<br>〒243-221  |                  | 石川県金沢市北安江       | 00171234<br>要介護 1 | 佐藤 太郎<br>平成26年 2月 1日～平成35年 2月 1日 |           |
| 0000000018<br>1234566777 | フリージアタロウ<br>フリージア太郎           | S 5/10/ 4<br>8 7 歳 | 男              |                  | 石川県金沢市北安江53-5   | 00171234<br>要介護 5 | 佐藤 太郎<br>平成29年 1月14日～平成30年 1月30日 |           |
| 0000000019<br>6624554444 | スイセン シロウ<br>すいせん 次郎           | S25/ 4/ 3<br>6 7 歳 | 男              |                  |                 | 00171234<br>要介護 1 | 佐藤 太郎<br>平成26年 4月 1日～平成35年 4月 1日 |           |

※介護保険証、負担割合証の情報は、「平成29年 4月」で最新の情報を記載しています。

## ■新利用者リスト

平成21年 5月20日  
PAGE : 1

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日

該当件数 2

利用状況:延べ人数 生年月日の日:両方 月の指定:全て 住所の印刷:本人 住所の指定:無 保険証期限切れ指定:無 要介護度:全て

| 利用者番号      | 利用者氏名                  | 性別 | 生年月日      | 年齢 | 住所           | 要介護度  | 開始日       | 終了日 | 連絡者       | 続柄 | 緊急連絡先        |
|------------|------------------------|----|-----------|----|--------------|-------|-----------|-----|-----------|----|--------------|
| 0000000017 | チュリップ タロウ<br>ちゅーりっぷ 太郎 | 男  | S13/ 8/13 | 70 | 石川県金沢市弓取町999 | 要介護 2 | H21/ 4/ 1 |     | ちゅーりっぷ 一平 | 長男 | 076-222-2222 |
| 0000000026 | チュリップ ハナコ<br>ちゅーりっぷ 花子 | 女  | S11/ 3/ 1 | 73 | 石川県金沢市弓取町999 | 要支援 2 | H21/ 4/ 1 |     | ちゅーりっぷ 一平 | 長男 | 076-222-2222 |

# ■利用者リスト

平成21年 5月20日  
PAGE : 1

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日

該当件数 21

利用状況:延べ人数 生年月日の日:両方 月の指定:全て 住所の印刷:本人 住所の指定:無 保険証期限切れ指定:無 要介護度:全て

| 利用者番号      | 利用者氏名                   | 性別 | 生年月日      | 年齢 | 住所                              | 要介護度 | 開始日       | 終了日 | 連絡者      | 続柄 | 緊急連絡先        |
|------------|-------------------------|----|-----------|----|---------------------------------|------|-----------|-----|----------|----|--------------|
| 0000000004 | アサガオ ヒデオ<br>あさがお 秀雄     | 男  | T11/12/13 | 86 | 東京都港区赤坂3-16-11                  | 要介護3 | H18/ 1/ 1 |     | あさがお 一郎  | 長男 | 03-1233-3456 |
| 0000000009 | アジサイ ヨシオ<br>あじさい 良夫     | 男  | T 5/ 8/19 | 92 | 東京都世田谷区 5 7 8                   | 要支援1 | H18/ 1/ 1 |     |          |    |              |
| 0000000008 | アヤマ フミコ<br>あやめ 文子       | 女  | T10/10/10 | 87 | 東京都中野区 7 6 8                    | 要介護2 | H18/ 1/ 1 |     | あやめ 一平   | 長男 | 03-5784-9382 |
| 0000000005 | イチヨウ カズオ<br>いちよう 一男     | 男  | T 6/ 5/ 4 | 91 | 東京都目黒区 6 4 7 - 3<br>9           | 要介護5 | H18/ 1/ 5 |     | いちよう 牛子  | 妻  | 03-4433-1112 |
| 0000000019 | キキョウ タケシ<br>ききょう 武司     | 男  | T 5/ 7/ 3 | 92 | 東京都港区〇〇 1 8 - 1<br>1 - 9 8      | 要支援2 | H18/ 4/ 1 |     | ききょう 洋平  | 次男 | 03-1111-1111 |
| 0000000023 | キク マサシ<br>きく 正史         | 男  | T 6/ 3/12 | 92 | 東京都品川区 1 - 1 1 -<br>1           | 要支援2 | H18/ 4/ 1 |     | きく 昌美    | 嫁  |              |
| 0000000018 | クロハバ ジュンコ<br>くろーばー 順子   | 女  | T11/ 8/ 4 | 86 | 東京都港区〇〇 6 7 - 9<br>8            | 要支援2 | H19/ 4/ 1 |     | くろーばー 太郎 | 長男 | 03-1234-1122 |
| 0000000003 | コスモス イチロウ<br>こすもす 一郎    | 男  | T 7/ 6/ 5 | 90 | 東京都板橋区 3 6 4 5                  | 要介護3 | H18/ 1/ 1 |     | こすもす 洋子  | 嫁  | 03-7867-9987 |
| 0000000020 | サクラ アイコ<br>さくら 愛子       | 女  | T 2/ 8/16 | 95 | 東京都千代田区 1 2 - 1<br>2 1 - 1 1    | 要支援2 | H18/ 4/ 1 |     |          |    |              |
| 0000000013 | スイートピー サチオ<br>すいーとぴー 幸男 | 男  | T 5/ 6/30 | 92 | 東京都港区赤坂1-1-1                    | 要介護3 | H18/ 1/ 1 |     |          |    |              |
| 0000000012 | スイセン サチコ<br>すいせん 幸子     | 女  | T 5/ 7/21 | 92 | 東京都千代田区 1 2 - 1<br>2            | 要介護1 | H18/ 1/ 1 |     |          |    |              |
| 0000000011 | スズラン ジロウ<br>すずらん 次郎     | 男  | T 9/11/ 8 | 88 | 東京都北区 1 2 - 2 3                 | 要介護2 | H18/ 1/ 1 |     |          |    |              |
| 0000000002 | スミレ ハナコ<br>すみれ 花子       | 女  | T 9/ 8/ 7 | 88 | 東京都杉並区阿佐谷北5-<br>4-20            | 要介護3 | H20/ 2/ 1 |     | すみれ 洋平   | 次男 | 03-6726-2383 |
| 0000000006 | タンポポ マサコ<br>たんぽぽ 正子     | 女  | T10/ 9/ 8 | 87 | 東京都板橋区 3 4 5 - 2<br>2 1         | 要介護3 | H18/ 1/ 1 |     |          |    |              |
| 0000000015 | ツクシ ショウイチ<br>つくし 昭一     | 男  | T 4/11/25 | 93 | 東京都杉並区 3 4 - 2 3<br>- 1         | 要介護4 | H18/ 1/ 1 |     | つくし 平一   | 長男 | 03-3442-1123 |
| 0000000021 | ツバキ サブロー<br>つばき 三郎      | 男  | T 5/ 2/10 | 93 | 東京都品川区 1 2 - 1 1<br>1 - 1 2 3 3 | 要支援1 | H18/ 4/ 1 |     |          |    |              |
| 0000000007 | ナノハナ マサオ<br>なのはな 正夫     | 男  | T 8/ 5/ 2 | 89 | 東京都品川区 1 2 - 1 -<br>1           | 要介護5 | H18/ 1/ 1 |     |          |    |              |

## ■利用終了者リスト

平成21年 5月20日  
PAGE : 1

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日

該当件数 2

利用状況:延べ人数 生年月日の日:両方 月の指定:全て 住所の印刷:本人 住所の指定:無 保険証期限切れ指定:無 要介護度:全て

| 利用者番号      | 利用者氏名                | 性別 | 生年月日      | 年齢 | 住所          | 要介護度 | 開始日       | 終了日       | 連絡者 | 続柄 | 緊急連絡先 |
|------------|----------------------|----|-----------|----|-------------|------|-----------|-----------|-----|----|-------|
| 0000000014 | ラベンダー ミコ<br>らべんだー 光子 | 女  | T 9/ 1/31 | 89 | 東京都港区〇〇     | 要介護3 | H18/ 1/ 1 | H21/ 4/30 |     |    |       |
| 0000000022 | ユリ キコ<br>ゆり 君子       | 女  | T 8/10/ 1 | 89 | 東京都北区5-65-1 | 要介護1 | H18/ 4/ 1 | H21/ 4/30 |     |    |       |

# ■居宅サービス開始・中止リスト

平成21年 5月21日  
PAGE : 1

平成21年 4月 1日～平成21年 4月30日

該当件数 24

利用状況:延べ人数 生年月日の日:両方 月の指定:全て 住所の印刷:本人 住所の指定:無 保険証期限切れ指定:無 要介護度:全て

| 利用者番号      | 利用者氏名                 | 性別 | 生年月日      | 年齢 | 住所                             | 要介護度 | 開始日       | 終了日 | 中止の理由 |
|------------|-----------------------|----|-----------|----|--------------------------------|------|-----------|-----|-------|
| 0000000004 | アサオ ヒデオ<br>あさがお 秀雄    | 男  | T11/12/13 | 86 | 東京都港区赤坂3-16-11                 | 要介護3 | H18/ 4/ 1 |     |       |
| 0000000005 | イチョウ カズオ<br>いちょう 一男   | 男  | T 6/ 5/ 4 | 91 | 東京都目黒区6 4 7 - 3<br>9           | 要介護5 | H18/ 4/ 1 |     |       |
| 0000000019 | キョウ タケシ<br>ききょう 武司    | 男  | T 5/ 7/ 3 | 92 | 東京都港区〇〇1 8 - 1<br>1 - 9 8      | 要支援2 | H18/ 6/ 1 |     |       |
| 0000000023 | キク マサシ<br>きく 正史       | 男  | T 6/ 3/12 | 92 | 東京都品川区1 - 1 1 -<br>1           | 要支援2 | H18/ 4/ 1 |     |       |
| 0000000018 | クロハナ シュンコ<br>くろーばー 順子 | 女  | T11/ 8/ 4 | 86 | 東京都港区〇〇6 7 - 9<br>8            | 要支援2 | H18/ 5/ 1 |     |       |
| 0000000003 | コスモス イロハ<br>こすもす 一郎   | 男  | T 7/ 6/ 5 | 90 | 東京都板橋区3 6 4 5                  | 要介護3 | H21/ 3/ 1 |     |       |
| 0000000012 | スイセン サチ<br>すいせん 幸子    | 女  | T 5/ 7/21 | 92 | 東京都千代田区1 2 - 1<br>2            | 要介護1 | H18/ 7/ 1 |     |       |
| 0000000011 | スズラン ジロウ<br>すずらん 次郎   | 男  | T 9/11/ 8 | 88 | 東京都北区1 2 - 2 3                 | 要介護2 | H18/ 8/ 1 |     |       |
| 0000000002 | スミレ ハナ<br>すみれ 花子      | 女  | T 9/ 8/ 7 | 88 | 東京都杉並区阿佐谷北5-<br>4-20           | 要介護3 | H18/ 4/ 1 |     |       |
| 0000000029 | タンボホ スミヨ<br>たんぼぼ 純代   | 女  | S 8/ 1/17 | 76 | 東京都北区111-222                   | 要介護2 | H21/ 4/ 1 |     |       |
| 0000000006 | タンボホ マサコ<br>たんぼぼ 正子   | 女  | T10/ 9/ 8 | 87 | 東京都板橋区3 4 5 - 2<br>2 1         | 要介護3 | H18/ 4/ 1 |     |       |
| 0000000015 | ツクシ ショウイチ<br>つくし 昭一   | 男  | T 4/11/25 | 93 | 東京都杉並区3 4 - 2 3<br>- 1         | 要介護4 | H18/ 5/ 1 |     |       |
| 0000000021 | ツバキ サブロー<br>つばき 三郎    | 男  | T 5/ 2/10 | 93 | 東京都品川区1 2 - 1 1<br>1 - 1 2 3 3 | 要支援1 | H18/ 5/ 1 |     |       |
| 0000000026 | ナカシマ ヨウヘイ<br>なかしま 洋平  | 男  | S40/ 1/ 1 | 44 | 石川県金沢市弓取町1                     |      | H19/10/ 1 |     |       |
| 0000000007 | ナノハ マサオ<br>なのはな 正夫    | 男  | T 8/ 5/ 2 | 89 | 東京都品川区1 2 - 1 -<br>1           | 要介護5 | H18/ 4/ 1 |     |       |
| 0000000007 | ナノハ マサオ<br>なのはな 正夫    | 男  | T 8/ 5/ 2 | 89 | 東京都品川区1 2 - 1 -<br>1           | 要介護5 | H20/ 2/ 1 |     |       |
| 0000000025 | ハラ ヒデアキ<br>ばら 英樹      | 男  | T 4/ 6/19 | 93 | 東京都港区〇〇3 - 1 -<br>1            | 要支援2 | H18/ 4/ 1 |     |       |

## ■ 申請中利用者リスト

平成19年 1月17日  
PAGE : 1

平成19年 1月17日 17:55 現在 申請中利用者 6 名

| 利用者番号      | 利用者氏名   | 認定有効期間      |               | 申請中 |
|------------|---------|-------------|---------------|-----|
| 0000000005 | いちょう 一男 | 平成18年 1月 3日 | ～ 平成20年 1月31日 | ○   |
| 0000000006 | たんぽぽ 正子 | 平成18年 3月 1日 | ～ 平成20年 2月20日 | ○   |
| 0000000007 | なのはな 正夫 | 平成18年 4月 1日 | ～ 平成20年 3月31日 | ○   |
| 0000000008 | あやめ 文子  | 平成18年 2月 1日 | ～ 平成20年 1月31日 | ○   |
| 0000000016 | もみじ 弘子  | 平成18年 4月 1日 | ～ 平成20年 8月31日 | ○   |
| 0000000023 | きく 正史   | 平成18年 7月 1日 | ～ 平成20年 3月31日 | ○   |

## ■ 地区別利用者リスト

平成19年 1月17日  
PAGE : 1/1

期間：平成18年 7月 1日～平成18年 7月31日 該当件数：11件 登録区分：期間登録者（介護保険） 介護/予防区分：全て 利用者指定：無

| 市町村     | No | 利用者番号<br>利用者氏名         | 性別  | 郵便番号           | 住所                        | 被保険者番号     | 保険者番号    | 特<br>地 |
|---------|----|------------------------|-----|----------------|---------------------------|------------|----------|--------|
|         |    |                        | 年齢  | 電話番号           |                           | 要介護度       | 保険者名     |        |
| 東京都港区〇〇 | 1  | 0000000014<br>らべんだー 光子 | 女   |                | 東京都港区〇〇                   | 4412345678 | 00131000 |        |
|         |    |                        | 86歳 | 03 -3459 -1112 |                           | 要介護3       | 港区       |        |
| 東京都板橋区  | 1  | 0000000001<br>ひまわり 太郎  | 男   |                | 東京都板橋区 8 9 0 - 1          | 1234567891 | 00131002 |        |
|         |    |                        | 86歳 | 03 -5545 -3456 |                           | 要介護3       | 板橋区      |        |
|         | 2  | 0000000003<br>こすもす 一郎  | 男   |                | 東京都板橋区 3 6 4 5            | 3456789123 | 00131002 |        |
|         |    |                        | 88歳 | 03 -7867 -9987 |                           | 要介護3       | 板橋区      |        |
|         | 3  | 0000000006<br>たんぽぽ 正子  | 女   |                | 東京都板橋区 3 4 5 - 2 2 1      | 6789123456 | 00131002 |        |
|         |    |                        | 84歳 | 03 -1123 -3453 |                           | 要介護1       | 板橋区      |        |
|         | 4  | 0000000016<br>もみじ 弘子   | 女   |                | 東京都板橋区 3 4 - 1 1 - 1<br>2 | 6612345678 | 00131002 |        |
|         |    |                        | 88歳 | 03 -2341 -1111 |                           | 要介護4       | 板橋区      |        |
| 東京都杉並区  | 1  | 0000000002<br>すみれ 花子   | 女   | 〒133 -4444     | 東京都杉並区 1 2 - 4 5          | 2345678912 | 00131003 |        |
|         |    |                        | 85歳 | 03 -6726 -2383 |                           | 要介護2       | 杉並区      |        |
| 東京都中野区  | 1  | 0000000008<br>あやめ 文子   | 女   |                | 東京都中野区 7 6 8              | 8912345678 | 00131004 |        |
|         |    |                        | 84歳 | 03 -5784 -9382 |                           | 要介護3       | 中野区      |        |
| 東京都世田谷区 | 1  | 0000000009<br>あじさい 良夫  | 男   |                | 東京都世田谷区 5 7 8             | 9123456789 | 00131006 |        |
|         |    |                        | 89歳 | 03 -3456 -4567 |                           | 要介護4       | 世田谷区     |        |
| 東京都目黒区  | 1  | 0000000005<br>いちょう 一男  | 男   | 〒147 -8963     | 東京都目黒区 6 4 7 - 3 9        | 5678912345 | 00131007 |        |
|         |    |                        | 89歳 | 03 -4433 -1112 |                           | 要介護5       | 目黒区      |        |
| 東京都品川区  | 1  | 0000000004<br>あさがお 秀雄  | 男   | 〒123 -8888     | 東京都品川区 1 2 3 - 1 1 2      | 4567891234 | 00131009 |        |
|         |    |                        | 83歳 | 03 -1233 -3456 |                           | 要介護2       | 品川区      |        |
|         | 2  | 0000000007<br>なのはな 正夫  | 男   |                | 東京都品川区 1 2 - 1 - 1        | 7891234567 | 00131009 |        |
|         |    |                        | 87歳 | 03 -2345 -2334 |                           | 要介護5       | 品川区      |        |

## ■ 利用者別金融機関リスト

平成19年 1月17日  
PAGE : 1

平成18年 4月 1日 ~ 平成18年12月31日

該当件数:15件

利用者番号:無

ヨミガナ:無

氏名:無

性別:全部

登録区分:期間利用者(介護保険)

金融機関選択:無

| 利用者番号      | 利用者氏名<br>預金者名           | 金融機関コード | 金融機関名  | 支店コード | 支店名   | 預金種別 | 口座番号    |
|------------|-------------------------|---------|--------|-------|-------|------|---------|
| 0000000001 | ひまわり 太郎<br>ヒマリ ハコ       | 0123    | 大東銀行   | 111   | 東京支店  | 普通預金 | 1554164 |
| 0000000002 | すみれ 花子<br>スミレ ミドリ       | 0321    | 東西銀行   | 112   | 東京支店  | 普通預金 | 789416  |
| 0000000003 | こすもす 一郎<br>コスモス イチロウ    | 0511    | フラワー信金 | 573   | 神奈川支店 | 普通預金 | 4645161 |
| 0000000004 | あさがお 秀雄<br>アサガオ ヒデオ     | 0124    | 南北銀行   | 579   | 東海支店  | 普通預金 | 4561645 |
| 0000000005 | いちょう 一男<br>イチヨウ トシキ     | 0153    | 城南銀行   | 533   | 築地支店  | 普通預金 | 1561461 |
| 0000000006 | たんぽぽ 正子<br>タンポポ マサエ     | 0124    | 南北銀行   | 446   | 北陸支店  | 普通預金 | 4561356 |
| 0000000007 | なのはな 正夫<br>ナハナ マサオ      | 0153    | 城南銀行   | 543   | 大手町支店 | 普通預金 | 4556561 |
| 0000000008 | あやめ 文子<br>アヤメ フミコ       | 0153    | 城南銀行   | 533   | 築地支店  | 普通預金 | 4153142 |
| 0000000009 | あじさい 良夫<br>アジサイ リョウヂ    | 0153    | 城南銀行   | 159   | 東京支店  | 普通預金 | 1513410 |
| 0000000010 | ばんじー 良子<br>バンジー リョウコ    | 0526    | そよかぜ信金 | 789   | 大阪支店  | 普通預金 | 5641646 |
| 0000000011 | すずらん 次郎<br>スズラン 次郎      | 0526    | そよかぜ信金 | 154   | 東京支店  | 普通預金 | 4853178 |
| 0000000014 | らべんだー 光子<br>ラベンダー ミチコ   | 0511    | フラワー信金 | 573   | 神奈川支店 | 普通預金 | 7871891 |
| 0000000015 | つくし 昭一<br>ツクシ ショウイチ     | 0124    | 南北銀行   | 579   | 東海支店  | 普通預金 | 4158389 |
| 0000000016 | もみじ 弘子<br>モミジ ヒロコ       | 0321    | 東西銀行   | 657   | 横浜支店  | 普通預金 | 7818974 |
| 0000000017 | ふりーじあ 正三<br>フリーストリア トシヘ | 0123    | 大東銀行   | 555   | 福岡支店  | 普通預金 | 4156418 |

■居宅介護支援事業所リスト

平成21年 5月21日  
PAGE: 1 / 2

年月：平成21年 5月

| 合計 | 事業所件数 | 利用者延べ人数 |
|----|-------|---------|
|    | 6 件   | 25 人    |

| 事業所番号<br>事業所名                     | 利用者番号      | 利用者名      | 被保険者No.    | 要介護度 |
|-----------------------------------|------------|-----------|------------|------|
| 1111111111<br>フラワ－居宅介護支援事業所       | 0000000001 | ひまわり 太郎   | 1234567891 | 要介護4 |
|                                   | 0000000002 | すみれ 花子    | 2345678912 | 要介護3 |
|                                   | 0000000003 | こすもす 一郎   | 3456789123 | 要介護3 |
|                                   | 0000000004 | あさがお 秀雄   | 4567891234 | 要介護3 |
|                                   | 0000000005 | いちよう 一男   | 5678912345 | 要介護5 |
|                                   | 0000000006 | たんぽぽ 正子   | 6789123456 | 要介護3 |
|                                   | 0000000007 | なのはな 正夫   | 7891234567 | 要介護5 |
|                                   | 0000000008 | あやめ 文子    | 8912345678 | 要介護2 |
|                                   | 0000000010 | ばんじー 良子   | 1234567899 | 要介護2 |
|                                   | 0000000012 | すいせん 幸子   | 2234567891 | 要介護1 |
|                                   | 0000000013 | すいーとぴー 幸男 | 3345678912 | 要介護3 |
|                                   | 0000000015 | つくし 昭一    | 5551234567 | 要介護4 |
|                                   | 0000000016 | もみじ 弘子    | 6612345678 | 要介護4 |
|                                   | 0000000017 | ふりーじあ 正三  | 7712345678 | 要介護1 |
|                                   | 0000000022 | ゆり 君子     | 2212345678 | 要介護1 |
|                                   | 合 計        | 15 人      |            |      |
| 1111155555<br>コンダクトケアプラセンター       | 0000000011 | すずらん 次郎   | 1123456789 | 要介護2 |
|                                   | 合 計        | 1 人       |            |      |
| 1700100173<br>お年寄り地域福祉支援センターこんだくと | 0000000009 | あじさい 良夫   | 9123456789 | 要支援1 |
|                                   | 0000000018 | くろーばー 順子  | 1111111111 | 要支援2 |
|                                   | 合 計        | 2 人       |            |      |
| 2020202020<br>地域包括支援センターやすらぎ      | 0000000019 | ききょう 武司   | 9912345678 | 要支援2 |
|                                   | 0000000023 | きく 正史     | 2312345678 | 要支援2 |
|                                   | 0000000024 | ぼたん 明子    | 2412345678 | 要支援2 |
|                                   | 0000000025 | ばら 英樹     | 2512345678 | 要支援2 |
|                                   | 合 計        | 4 人       |            |      |

|                                       |                                     |                           |                                         |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|
| 東京都板橋区 8 9 0 - 1                      | 1 3 3 - 4 4 4 4<br>東京都杉並区 1 2 - 4 5 | 東京都板橋区 3 6 4 5            | 1 2 3 - 8 8 8 8<br>東京都品川区 1 2 3 - 1 1 2 |
| ひまわり 太郎 様<br>0000000001               | すみれ 花子 様<br>0000000002              | こすもす 一郎 様<br>0000000003   | あさがお 秀雄 様<br>0000000004                 |
| 1 4 7 - 8 9 6 3<br>東京都目黒区 6 4 7 - 3 9 | 東京都板橋区 3 4 5 - 2 2 1                | 東京都品川区 1 2 - 1 - 1        | 東京都中野区 7 6 8                            |
| いちろう 一男 様<br>0000000005               | たんぽぽ 正子 様<br>0000000006             | なのはな 正夫 様<br>0000000007   | あやめ 文子 様<br>0000000008                  |
| 東京都世田谷区 5 7 8                         | 東京都品川区 6 5 7 - 4 5 8                | 東京都北区 1 2 - 2 3           | 東京都千代田区 1 2 - 1 2                       |
| あじさい 良夫 様<br>0000000009               | ぱんじー 良子 様<br>0000000010             | すずらん 次郎 様<br>0000000011   | すいせん 幸子 様<br>0000000012                 |
| 東京都練馬区 4 5 6 - 1                      | 東京都港区 〇 〇                           | 東京都杉並区 3 4 - 2 3 - 1      | 東京都板橋区 3 4 - 1 1 - 1 2                  |
| すいーとぴー 幸男 様<br>0000000013             | らべんだー 光子 様<br>0000000014            | つくし 昭一 様<br>0000000015    | もみじ 弘子 様<br>0000000016                  |
| 東京都北区 1 - 1 1 - 1 1 1                 | 東京都港区 〇 〇 6 7 - 9 8                 | 東京都港区 〇 〇 1 8 - 1 1 - 9 8 | 東京都千代田区 1 2 - 1 2 1 - 1<br>1            |
| ふりーじあ 正三 様<br>0000000017              | くろーばー 順子 様<br>0000000018            | ききょう 武司 様<br>0000000019   | さくら 愛子 様<br>0000000020                  |

■公費負担者別リスト

平成21年 5月～平成21年 5月（サービス実施年月）      集計サービス： 14：訪問リハビリテーション

| 件数合計 | 単 位 数<br>合 計 | 公費請求額<br>合 計 |
|------|--------------|--------------|
| 2    | 11,196       | 11,196       |

| 公費負担者番号<br>公費名称        | 公費受給者<br>番 号 | 利用者番号      | 氏 名      | 被保険者番号     | 要介護度 | 単位数   | 費用合計   | 公費請求額 |
|------------------------|--------------|------------|----------|------------|------|-------|--------|-------|
| 12333333<br>生保         | 1211111      | 0000000017 | ふりーじあ 正三 | 7712345678 | 要介護1 | 4,976 | 49,760 | 4,976 |
|                        | 合 計          | (件数        | 1件)      |            |      | 4,976 |        | 4,976 |
| 51254166<br>特定疾患（治療研究） | 4141311      | 0000000022 | ゆり 君子    | 2212345678 | 要介護1 | 6,220 | 62,200 | 6,220 |
|                        | 合 計          | (件数        | 1件)      |            |      | 6,220 |        | 6,220 |

## ■保険者別リスト

平成21年 5月26日

PAGE 1/1

平成21年 5月～平成21年 5月（サービス実施年月）

集計サービス： 14：訪問リハビリテーション

| 件数合計 | 単位数合計  | 費用合計    | 保険請求額<br>合 計 | 公費請求額<br>合 計 | 自己負担額<br>合 計 |
|------|--------|---------|--------------|--------------|--------------|
| 9    | 69,353 | 693,530 | 624,177      | 11,196       | 58,157       |

| 保険者番号<br>保険者名   | 利用者番号      | 被保険者番号     | 氏 名      | 要介護度  | 限度額管理<br>対象単位数 | 単位数    | 費用合計    | 保険請求額   | 公費請求額  | 自己負担額  |
|-----------------|------------|------------|----------|-------|----------------|--------|---------|---------|--------|--------|
| 00131000<br>港区  | 0000000001 | 1234567891 | ひまわり 太郎  | 要介護 4 | 6,842          | 6,842  | 68,420  | 61,578  | 0      | 6,842  |
|                 | 0000000014 | 4412345678 | らべんだー 光子 | 要介護 3 | 7,464          | 7,464  | 74,640  | 67,176  | 0      | 7,464  |
|                 | 合 計        |            | (件数 2件)  |       |                | 14,306 | 143,060 | 128,754 | 0      | 14,306 |
| 00131001<br>北区  | 0000000017 | 7712345678 | ふりーじあ 正三 | 要介護 1 | 4,976          | 4,976  | 49,760  | 44,784  | 4,976  | 0      |
|                 | 0000000022 | 2212345678 | ゆり 君子    | 要介護 1 | 6,220          | 6,220  | 62,200  | 55,980  | 6,220  | 0      |
|                 | 0000000026 | 1212343456 | たんぼぼ 純代  | 要介護 2 | 8,086          | 8,086  | 80,860  | 72,774  | 0      | 8,086  |
|                 | 合 計        |            | (件数 3件)  |       |                | 19,282 | 192,820 | 173,538 | 11,196 | 8,086  |
| 00131002<br>板橋区 | 0000000006 | 6789123456 | たんぼぼ 正子  | 要介護 3 | 7,464          | 7,464  | 74,640  | 67,176  | 0      | 7,464  |
|                 | 合 計        |            | (件数 1件)  |       |                | 7,464  | 74,640  | 67,176  | 0      | 7,464  |
| 00131003<br>杉並区 | 0000000015 | 5551234567 | つくし 昭一   | 要介護 4 | 10,574         | 10,574 | 105,740 | 95,166  | 0      | 10,574 |
|                 | 合 計        |            | (件数 1件)  |       |                | 10,574 | 105,740 | 95,166  | 0      | 10,574 |
| 00131009<br>品川区 | 0000000007 | 7891234567 | なのはな 正夫  | 要介護 5 | 7,464          | 7,464  | 74,640  | 67,176  | 0      | 7,464  |
|                 | 0000000010 | 1234567899 | ばんじー 良子  | 要介護 2 | 10,263         | 10,263 | 102,630 | 92,367  | 0      | 10,263 |
|                 | 合 計        |            | (件数 2件)  |       |                | 17,727 | 177,270 | 159,543 | 0      | 17,727 |

■介護給付費内訳状況推移表

平成21年 6月 1日

平成21年 5月～平成21年 5月（サービス実施年月）

集計サービス： 17：福祉用具貸与

PAGE 1/1

|        |  |  |  |  |  |      |         |        |         |
|--------|--|--|--|--|--|------|---------|--------|---------|
| H21/ 5 |  |  |  |  |  | 合計回数 | 単 位     | 単位数単価  | 金 額     |
| 217回   |  |  |  |  |  | 217回 | 7,100単位 | 10.00円 | 71,000円 |

|       |        |  |  |  |  |  |      |         |        |         |
|-------|--------|--|--|--|--|--|------|---------|--------|---------|
| 項 目 名 | H21/ 5 |  |  |  |  |  | 合計回数 | 単 位     | 単位数単価  | 金 額     |
| 車いす貸与 | 186回   |  |  |  |  |  | 186回 | 6,300単位 | 10.00円 | 63,000円 |
| 歩行器貸与 | 31回    |  |  |  |  |  | 31回  | 800単位   | 10.00円 | 8,000円  |

# ■サービス内容別要介護度別状況表

平成21年 6月 1日

PAGE 1/1

平成21年 5月～平成21年 5月（サービス実施年月）

集計サービス： 17：福祉用具貸与

<総合計> ※単位数単価 10.00円

| 要介護度 | 介護保険 |      |          |           | 生保単独 |     |     |    | 合計 |     |       |        |
|------|------|------|----------|-----------|------|-----|-----|----|----|-----|-------|--------|
|      | 件数   | 実人数  | 単位数      | 金額        | 件数   | 実人数 | 単位数 | 金額 | 件数 | 実人数 | 単位数   | 金額     |
| 要支援1 | ( )  | ( )  | ( )      | ( )       |      |     |     |    |    |     |       |        |
| 要支援2 | ( )  | ( )  | ( )      | ( )       |      |     |     |    |    |     |       |        |
| 支／経過 | ( )  | ( )  | ( )      | ( )       |      |     |     |    |    |     |       |        |
| 要介護1 | ( )  | ( )  | ( )      | ( )       |      |     |     |    |    |     |       |        |
| 要介護2 | 1( ) | 1( ) | 1,000( ) | 10,000( ) |      |     |     |    | 1  | 1   | 1,000 | 10,000 |
| 要介護3 | 3( ) | 3( ) | 3,700( ) | 37,000( ) |      |     |     |    | 3  | 3   | 3,700 | 37,000 |
| 要介護4 | 1( ) | 1( ) | 1,500( ) | 15,000( ) |      |     |     |    | 1  | 1   | 1,500 | 15,000 |
| 要介護5 | 1( ) | 1( ) | 900( )   | 9,000( )  |      |     |     |    | 1  | 1   | 900   | 9,000  |
| 合 計  | 6( ) | 6( ) | 7,100( ) | 71,000( ) |      |     |     |    | 6  | 6   | 7,100 | 71,000 |

※ ( ) の値は公費併用の件数・単位

| コード<br>コード内容    | 要介護度 | 介護保険 |      |          | 生保単独 |     |     | 合計 |     |       |
|-----------------|------|------|------|----------|------|-----|-----|----|-----|-------|
|                 |      | 件数   | 実人数  | 単位数      | 件数   | 実人数 | 単位数 | 件数 | 実人数 | 単位数   |
| 171001<br>車いす貸与 | 要支援1 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 要支援2 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 支／経過 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 要介護1 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 要介護2 | 1( ) | 1( ) | 1,000( ) |      |     |     | 1  | 1   | 1,000 |
|                 | 要介護3 | 3( ) | 3( ) | 2,900( ) |      |     |     | 3  | 3   | 2,900 |
|                 | 要介護4 | 1( ) | 1( ) | 1,500( ) |      |     |     | 1  | 1   | 1,500 |
|                 | 要介護5 | 1( ) | 1( ) | 900( )   |      |     |     | 1  | 1   | 900   |
|                 | 合 計  | 6( ) | 6( ) | 6,300( ) |      |     |     | 6  | 6   | 6,300 |
| 171009<br>歩行器貸与 | 要支援1 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 要支援2 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 支／経過 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 要介護1 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 要介護2 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 要介護3 | 1( ) | 1( ) | 800( )   |      |     |     | 1  | 1   | 800   |
|                 | 要介護4 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 要介護5 | ( )  | ( )  | ( )      |      |     |     |    |     |       |
|                 | 合 計  | 1( ) | 1( ) | 800( )   |      |     |     | 1  | 1   | 800   |

※ ( ) の値は公費併用の件数・単位

# Flowers<sup>NEXT</sup>の主な特徴

## POINT 1

### 予定・実績が別管理。

介護サービス業務の予定と実績が別管理できます。介護の現場にあわせた仕様で入力の手軽さがあります。

## POINT 2

### 書類作成・管理がラク。

利用票、提供票や実績報告書の機能も充実。作成履歴が残るので管理がらくらく。メモを表示して印刷することも可能です。

## POINT 3

### お知らせ機能付き。

ケアマネージャーとサービス担当者間の連絡をかんたん・確実に。予定変更などを通知できるお知らせ機能があります。

# Flowers<sup>NEXT</sup>動作環境

| 動作要件      |                                              |
|-----------|----------------------------------------------|
| OS        | Microsoft Windows 10※、Microsoft Windows 8.1※ |
| CPU       | Intel Core i シリーズ 2.4GHz（または相当品）以上を推奨        |
| メモリ       | 4GB 以上                                       |
| HDD の空き容量 | 10GB 以上                                      |
| ディスクドライブ  | DVDスーパーマルチドライブを推奨                            |

※Microsoft Windows は米国 Microsoft Corporation の登録商標です。

# ●Flowers<sup>NEXT</sup> ラインナップ

|           |                  |           |          |                   |                      |
|-----------|------------------|-----------|----------|-------------------|----------------------|
| 居宅介護支援事業者 | 居宅介護支援事業者システム    | ひまわり      | 居宅サービス   | 小規模多機能型居宅介護システム   | ききょう&<br>ききょう Plan   |
|           |                  | ひまわり Lite |          |                   |                      |
| 居宅アセスメント  | MDS-HC 方式        | いちよう      | 居宅サービス   | 看護小規模多機能型居宅介護システム | ききょうⅡ &<br>ききょう Plan |
|           | 居宅サービス計画ガイドライン方式 | パンジー      |          |                   |                      |
| 居宅サービス    | 訪問介護システム         | すみれ       | 入所施設     | 介護老人保健施設システム      | たんぽぽ                 |
|           | 訪問看護システム         | コスモス      |          | 介護福祉施設システム        | なのはなⅠ                |
|           | 訪問入浴システム         | すいせん      |          | 地域密着型介護福祉施設システム   | なのはなⅡ                |
|           | 訪問リハビリシステム       | ラベンダー     |          | 介護療養型医療システム       | フリージア                |
|           | 福祉用具貸与システム       | つくし       |          | 介護医療院システム         | サルビア                 |
|           | 居宅療養管理指導システム     | もみじ       |          | グループホームシステム       | スイートピーⅡ              |
|           | 通所介護システム         | あさがおⅠ     |          | 特定施設システム          | クローバーⅠ               |
|           | 認知症対応型通所介護システム   | あさがおⅡ     |          | 地域密着型特定施設システム     | クローバーⅡ               |
|           | 通所リハビリシステム       | あやめ       | 施設アセスメント | MDS-RAPs 方式       | あじさい                 |
|           |                  |           |          | 包括的自立支援プログラム方式    | すずらん                 |

※すべてのシステムでデータ共有が可能です。

開発・製造・販売

**conduct** 株式会社 **コンダクト**

〒921-8155

石川県金沢市高尾台 1 丁目 423 番地

TEL:076-296-3330 FAX:076-296-3339

URL: <https://www.conduct.co.jp/>



**0120-536-651**

取り扱い会社