

サンプル

○介護給付費通知書の見方について

- ①サービス年月
介護サービスを利用した年月が記載されています。
- ②サービス事業所
介護サービスを実際に提供した事業所名が記載されています。
- ③サービス種類／サービス略称
その月に利用した介護サービスの種類が記載されています。
- ④サービス日数／回数
その月に利用した介護サービスの日数又は回数が記載されています。
- ⑤サービス費用合計額
その月に利用した介護サービスにかかった費用の総額（10割分）が記載されています。サービス費用合計額のうち、9割又は8割、7割の金額が保険給付額として、介護保険から給付されています。
- ⑥利用者負担額合計額
介護サービスにかかった費用のうち、あなたが事業所に支払った金額が記載されています。（1割又は2割、3割の金額）
※「居宅介護支援」又は「介護予防支援」は、利用者負担はありません。

介護給付費通知書（例）

サービス種類 ／サービス略称	サービス 日数／回数	サービス費用 合計額(円)	利用者負担額 合計額(円)
通所介護	**	*****	*****
福祉用具貸与	**	*****	*****
訪問介護	**	*****	*****
住宅改修		*****	*****
居宅介護支援		*****	
計		*****	*****

↑
③

↑
④

↑
⑤

↑
⑥

○はじめにお読みください

介護給付費通知書は、介護サービスを利用した方に、サービスの種類や回数、費用などをお知らせし、介護サービスが適切に提供されていることを確認していただくためのものです。利用料の請求書や領収書ではありません。

「介護給付費通知書」と介護サービス事業所、又は担当のケアマネジャーから受け取った「サービス利用票」「領収証」を見比べて、内容に間違いが無いかご確認ください。

○介護給付費通知書に関する注意点

この通知書を受け取ったことにより、お金の支払いや何か手続きを行っていただく必要はありません。

介護給付費通知書に記載されている利用者負担額は、高額介護サービス費や各種減免制度を適用する前の金額ですので、実際、事業者を支払った金額と異なる場合も考えられます。

また、サービス費用額、利用者負担額は、介護保険給付の対象とならないサービスの費用（日用品費、レクリエーション代など）を含んでいません。

介護給付費通知書（例）

サービス 年 月		サ　ー　ビ　ス　事　業　所
○	△	事業所 A
		事業所 B
		事業所 C
		事業所 D
		事業所 E

↑
①

↑
②