

介護給付費通知書の見方

介護給付費給付費通知書

被保険者氏名 新居 太郎

被保険者番号 00000××

あなたに介護サービスを提供した事業所です。

介護保険の対象となっている介護サービスの種類です。

その月に利用した介護サービスの日数または回数です。領収書などをご確認ください。

サービスの計画を立てる等のケアマネージャー業務に対する介護報酬で、介護保険から全額負担されるので自己負担はありません。

あなたが介護サービスを利用した年月です。

サービス年月	サービス事業所	サービス種類	日数	利用者負担額	サービス費用
令和3年 2月	ヘルパーステーション〇〇	訪問介護	2	532	5,320
	◇◇居宅介護支援事業所	居宅介護支援	1	0	14,420
	短期入所生活介護事業所□□	短期入所生活介護	24	24,670	246,700
令和3年 5月	ヘルパーステーション〇〇	訪問介護	5	1,330	13,300
	◇◇居宅介護支援事業所	居宅介護支援	1	0	14,420
	短期入所生活介護事業所□□	短期入所生活介護	22	22,648	226,480
		合計		49,180	520,640

【利用者負担額とは】

あなたがサービス事業者に対して支払った金額です。

【サービス費用とは】

各サービスの利用にかかった費用の総額です。

利用者負担額を除いた額を、保険者である新居浜市が負担しています。

【注意点】

介護給付費のお知らせでは、介護保険が対象となるもののみを記載し、対象外のものは記載されておられません。

よって、お持ちの領収書に記載されている金額とは一致しない場合があります。