

～ あなたの介護サービスを確認しましょう ～

『介護給付費通知書』について

・・・介護給付費通知とは??

桜川市が介護サービス事業者からの請求にもとづき、あなたが利用した介護サービスの利用状況をお知らせするものです。

(※請求書やお支払いの通知ではありません。また、医療費控除等に使用できる書類ではありません。)

※今回の対象期間・・・令和6年1月～令和6年6月



領収書等と見比べてみましょう！

お手持ちの領収書やサービス利用票とこの通知書の記載内容を見比べて、あなたが利用したサービス内容や回数などが一致しているか確認してみましょう。

- ① この通知は、介護サービス事業者からの請求にもとづいて、すでに支払いが行われた給付費について記載しています。しかし、事業所からの請求が遅れているなどの理由で、実際にはサービスを受けていても記載されていない場合があります。
- ② 支給限度額を超えたサービス利用費、食費や居住費、日用品費、レクリエーション費等、保険適用外サービス費などは記載されていません。ただし、食費や居住費については、負担限度額認定が適用されている方には「特定入所者介護」として記載しています。

記載内容にまちがいがあれば連絡を！



「介護給付費通知書」の記載内容にまちがいやご不明な点がございましたら、下記の連絡先までお問い合わせください。

連絡先：桜川市役所岩瀬庁舎 介護保険課
0296-75-3158（直通）

『介護給付費通知書』の見方



【サービス回数/日】

その月にあなたが利用した介護サービスの日数または回数が記載されています。
※ケアマネジャーなどから受け取る「サービス利用票」に記載されている回数は、月初めの時点での予定ですので回数が一致しない場合があります。領収書などもあわせて確認してください。

【サービス費用合計額】

その月にあなたが利用した介護サービスにかかった費用の合計額が記載されています。この額の9割（8割、7割）相当分が介護保険から給付されています。

介護給付費通知書

被保険者番号：999999999 氏名：桜川 太郎 様

あなたの令和6年1月～令和6年6月における介護保険給付費は以下のとおりです。

サービス月	サービス事業所	サービス種類	サービス回数/日数	利用者負担額合計額（円）	サービス費用合計額（円）
R6. 1	〇〇デイサービスセンター	通所介護 I 34	8		
	〇〇デイサービスセンター	通所介護入浴介助加算	8		
	〇〇デイサービスセンター	通所介護	8	9,992	99,920
	特別養護老人ホーム〇〇	併設短期生活Ⅱ4	5		
	特別養護老人ホーム〇〇	短期入所生活介護	5	4,605	46,050
	〇〇居宅介護支援事業所	居宅介護支援		0	10,000
		計		14,597	155,970
R6. 2	〇〇デイサービスセンター	通所介護 I 34	8		

④サービス種類毎の合計金額のみが表示されています。

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けた時にお支払いになった金額を含む総額を記載しています。
※この通知によって、支払を行う必要はありません。

【サービス月】

介護サービスを利用した月が記載されています。

【利用者負担額合計額】

その月にあなたが事業所に支払った金額が記載されています。あなたが利用した介護サービスにかかった費用のうち、1割（2割もしくは3割）相当分の金額です。

※「居宅介護支援（予防支援）」というサービスは、ケアマネジャーがケアプランを作成する仕事に対する報酬で、全額介護保険から支払われており、利用者負担額は0円です。

※「特定入所者介護」の利用者負担額合計は、介護保険施設に入所あるいはショートステイを利用した場合の食費・居住費の「負担上限額×日数」のことで、1割（2割もしくは3割）負担とは異なります。

※住宅改修費・福祉用具購入費の自己負担分および保険適用外のサービス費用は記載されません。



※次回は令和7年3月頃、令和6年7月～令和6年12月サービス利用分を対象にお送りいたします。