

記入例

介護給付費に関する請求誤り結果報告書（内訳）

報告日： 令和×年×月××日

事業所番号： *****

事業所名： 特別養護老人ホーム ○○

	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月		保険請求額	公費請求額	利用者負担額	総費用額	備考
1	000*****	新立岩 五郎	令和×年4月	誤	27,000	0	3,000	30,000	
				正	24,300	0	2,700	27,000	
				返還額	2,700	0	300	3,000	
2	000*****	新立岩 五郎	令和×年5月	誤	27,900	0	3,100	31,000	
				正	25,110	0	2,790	27,900	
				返還額	2,790	0	310	3,100	
3	000*****	新立岩 五郎	令和×年7月	誤	27,900	0	3,100	31,000	
				正	25,110	0	2,790	27,900	
				返還額	2,790	0	310	3,100	
4	0*****	新立岩 いつ子	令和×年7月	誤	21,204	0	2,356	23,560	特定入所者介護サービス費
				正	20,520	0	2,280	22,800	
				返還額	684	0	76	760	
				}					
10				誤					
				正					
				返還額					
合計				誤	104,004	0	11,556	115,560	
				正	95,040	0	10,560	105,600	
				返還額	8,964	0	996	9,960	

(注意点)

- 報告日＝依頼日
 - 表はサービス提供月毎に記載すること
 - 正誤表、合計はすべて（0円の場合も）記載すること（公費請求額+利用者負担額＝対象者の負担割合分、保険請求額＝保険給付分（上記のとおり））
 - 居宅介護（予防）サービス計画費等、利用者負担がないサービスについては、公費請求額・利用者負担額は0円と記載すること（保険請求額＝総費用額）
 - 特定入所者介護（予防）サービス費についての過誤を行う場合
 - ・備考欄に「特定入所者介護（予防）サービス費」と記載してください。
 - ・正誤表については、特定入所者介護（予防）サービス分のみ記載してください（※）
- ※介護サービス分の請求内容にも誤りがある場合は、介護サービス分と特定入所者介護（予防）サービス費の合算額を記載してください。
 ※複数人の過誤を行う場合、10件以内であれば1枚にまとめて記載して構いません。件数が10件を超える場合は、もう一方の様式を使用してください。