١.	
١	

施設·事業所名 担当者職·氏名

連絡先

(単位:円)

				既請求額(取下げ額)						再	請求客	Ą		差引返還額				
市町村名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供月	介護保険分	分 利用者負担分		公費	計	介護保険分 9割,8割又は 7割	利用者負担分	公費			介護保険分	利用者負担分	公費		
				介護保険分 9割, 8割又は 7割	1割, 2割又は 3割	区分 ※1	金額			1割, 2割又は 3割	区分 ※1	金額	計	9割, 8割又は 7割	利用者負担分 1割, 2割又は 3割	区分 ※1	金額	計
																		ĺ
																		i
																		<u> </u>
																		i
																		<u> </u>
																		<u> </u>
																		<u> </u>
																		<u> </u>
合 計																		

※ 市町村別、被保険者別に記載し、サービス提供月は、まとめて 〇年〇月~〇年〇月 と記載してください。

### 過誤処理の事務手続きについて

- 1 実地指導での指摘事項の内容について点検してください。その結果をこの「介護給付費返還額内訳表」へ市町村別に記載してください。
- 2 改善結果報告書を市(福祉監査課)に提出する際には、市町村に提出した**過誤申立書の写し**とこの**介護給付費返還額内訳表**を添付してください。
- 3 過誤調整が完了したことを確認するため、その後、国保連から送付される**介護給付費等過誤決定通知書(支払額の調整後のもの)の写し**を提出してください。

### ※1公費 区分について

区分	対象
12	生活保護
25	中国残留邦人等
54	難病患者
88	水俣病総合対策

	¬ +- ۱`	JT.
=	1 ===:	460
= 1	- あv	ᄱ
	1921	1.71

# 介護給付費等返還額内訳表(

# 訪問介護

### 施設・事業所名 ●●●訪問介護事業所

担当者職・氏名 管理者 □□ □□

連絡先 ×××-×××-×××

(単位:円)

	被保険者番号	被保険者名	サービス提供月	既請求額(取下げ額)						再	請求額	預		差引返還額				
市町村名				介護保険分 9割,8割又は	利用者負担分 公費 計	<u>計</u>	介護保険分 9割,8割又は	利用者負担分 1割,2割又は			計	介護保険分 9割,8割又は	利用者負担分 1割,2割又は			=1		
				7割	3割	区分 ※1	金額	āl	7割	3割	区分 ※1	金額	āΙ	7割	3割	区分 ※1	金額	計
000市	*****	新潟 太郎	平成22年5月~10月 平成23年1月,4月~7月	1,125,000	125,000			1,250,000	1,035,000	115,000			1,150,000	90,000	10,000		0	100,000
		中央 花子	平成22年4月~6月 平成23年3月	378,000	42,000			420,000	360,000	40,000			400,000	18,000	2,000		0	20,000
小 計				1,503,000	167,000			1,670,000	1,395,000	155,000			1,550,000	108,000	12,000		0	120,000
000町		江南 愛子	平成22年10月·11月 平成23年4月~6月	603,000	67,000			670,000	540,000	60,000			600,000	63,000	7,000		0	70,000
		西蒲 昭夫	平成23年3~6月	490,500	54,500			545,000	423,000	47,000			470,000	67,500	7,500		0	75,000
小 計				1,093,500	121,500			1,215,000	963,000	107,000			1,070,000	130,500	14,500		0	145,000
合 計				2,596,500	288,500			2,885,000	2,358,000	262,000			2,620,000	238,500	26,500			265,000

※ 市町村別, 被保険者別に記載し、サービス提供月は、まとめて 〇年〇月~〇年〇月 と記載してください。

### 過誤処理の事務手続きについて

- 1 実地指導での指摘事項の内容について点検してください。その結果をこの「介護給付費返還額内訳表」へ市町村別に記載してください。
- 2 改善結果報告書を市(福祉監査課)に提出する際には、市町村に提出した**過誤申立書の写し**とこの**介護給付費返還額内訳表**を添付してください。
- 3 過誤調整が完了したことを確認するため、その後、国保連から送付される介護給付費等過誤決定通知書(支払額の調整後のもの)の写しを提出してください。

### ※1公費 区分について

№1五页 E	20010 2000
区分	対象
12	生活保護
25	中国残留邦人等
54	難病患者
88	水俣病総合対策