

記載例

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)

市町村名	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				差引返還額						
				介護保険分 9割, 8割又は 7割	利用者負担分 1割, 2割又は 3割	公費		計	介護保険分 9割, 8割又は 7割	利用者負担分 1割, 2割又は 3割	公費		計	介護保険分 9割, 8割又は 7割	利用者負担分 1割, 2割又は 3割	公費		計
						区分 ※1	金額				区分 ※1	金額				区分 ※1	金額	
〇〇〇市	*****	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
〇〇〇町		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		0	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

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