

介護給付費等返還額内訳表 ()

事業所名
担当者職・氏名
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 10割	利用者負担分 0割	計	介護保険分 10割	利用者負担分 0割	計	介護保険分 10割	利用者負担分 0割	計
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。

記載例

介護給付費等返還額内訳表 (居宅介護支援)

事業所名 ●●●居宅介護支援事業所
 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 10割	利用者負担分 0割	計	介護保険分 10割	利用者負担分 0割	計	介護保険分 10割	利用者負担分 0割	計
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	110,000		110,000	61,000		61,000	49,000		49,000
		中央 花子	平成22年4月~6月 平成23年3月	52,000		52,000	31,200		31,200	20,800		20,800
小計				162,000		162,000	92,200		92,200	69,800		69,800
〇〇〇町		江南 愛子	平成22年10月・11月 平成23年4月~6月	50,000		50,000	31,000		31,000	19,000		19,000
		西蒲 昭夫	平成23年3~6月	52,000		52,000	28,600		28,600	23,400		23,400
小計				102,000		102,000	59,600		59,600	42,400		42,400
合計				264,000		264,000	151,800		151,800	112,200		112,200

※ 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。