

記入例

請求額確認表

(都道府県及び市区町村等の指導検査等により世田谷区に過誤申立をする場合に過誤申立書とあわせてご提出いただく書類です)

事業所コード \_\_\_\_\_ 事業所名 \_\_\_\_\_

( 枚のうちの 枚目)

No.	被保険者番号										被保険者氏名	サービス提供月 (年 月)	修正理由	既請求全額(誤)		本来請求全額(正)		返還額	
	単位数	保険給付額	単位数	保険給付額	サービスコード	金額													
1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	世田谷 太郎	〇〇年 1 月	初回加算算定誤り	3775	38731	3575	36679	114001	2052
2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	北沢 花子	〇〇年 1 月	個別機能訓練加算(I)算定誤り	6666	65393	6378	62568	155051	
3												〇〇年 1 月	通所介護入浴介助加算 "					155301	2825
4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	北沢 花子	〇〇年 2 月	通所介護入浴介助加算 "	6390	62685	6240	61214	155301	1471
5	0	0	0	0	0	0	1	3	5	7	玉川 一夫	〇〇年 1 月	実績がないため居宅介護支援費取下げ	1042	11878	0	0	432111	11878
6												年 月							
7												年 月							
8												年 月							
9												年 月							
10												年 月							
11												年 月							
12												年 月							
13												年 月							
14												年 月							
15												年 月							
16												年 月							
17												年 月							
18												年 月							
19												年 月							
20												年 月							
21												年 月							
22												年 月							
23												年 月							
24												年 月							
25												年 月							
合 計													17873	178687	16193	160461		18226	

被保険者番号順、サービス提供月ごとに記入してください

請求済みの全請求単位数と保険給付額

再請求する全単位数と保険給付額

取下げをするサービスコード

(誤)保険給付額 - (正)保険給付額