## 介護系

事業所番号

9970000000

事 業 所 名

□□介護事業所

	※介護予防·日常生活支援総合事業
	分については、様式は別様式となる
給付費過誤決定通知書(令和3年5月取扱分)	が、介護給付分と見方は同様となり
過誤由立てについては 下記のとおり決定しましたので通知します	! ます。

令和3年6月30日

1 頁

○○県国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号 保険者名		食者番号 食者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者が	数 1護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備考
					5				
			_		事由」 。た明細書様式と、 が表示されます。		1		
						<u></u>	<u> </u>		1
			_	「単位数」(特定入所者介護費等) 過誤となった単位数と特定入所者介護 ビス費が表示されます。				「保険者負担額」(公費負担額) 単位数×単位数単価×給付率 保険者負担額、公費負担額の支払報酬か ら過誤となる金額が表示されます。	
			_						
	「合計欄」 上の表の合計7 れます。	が表示さ							
<u> </u>		件数	単位数※1	(費用額)	保険者賃	担額			
	介護給付費 						※特定入記	<b>听者介護サービス等の場合は</b>	金額が印字される。