

記入例

事業所番号を入力

次ページの「申立事由コード一覧」から4桁の申請事由コードを入力

次々ページの「サービスコード一覧」から2桁のサービスコードを入力

提出日を入力

別紙_介護給付費

事業所番号: 2799999999

令和3年2月1日

| 被保険者番号 | 氏名 | サービス提供年月 | 申立事由コード | 申立事由 | サービスコード |
|------------|---------|----------|---------|-----------------------------------|---------|
| 0000000001 | ハニワ タロウ | 202004 | 1002 | その他請求誤り | 11 |
| 0000000001 | ハニワ タロウ | 202005 | 1002 | 公費番号漏れ・誤り 指導による取り下げ その他請求誤り | 11 |

| 保険請求額(誤) | 保険請求額(正) |
|----------|----------|
| 21,474 | 18,297 |
| 21,474 | 18,297 |

10桁の被保険者番号を入力

半角カタカナで入力(姓と名の間は半角スペース)

西暦で6桁で入力

プルダウンで次のいずれかを選択して入力
○公費番号漏れ・誤り
○指導による取り下げ
○その他請求誤り

保険請求額(利用者負担額や公費請求額を除いた額)を入力
請求明細書の次の部分

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|------|---|---|------|--|--|------|---|---|------|---|--|--|--|--|---|
| ①サービス種類コード / ②名称 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③サービス実日数 | | 6 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④計画単位数 | | | | 2 | 1 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤限度額管理対象単位数 | | | | 2 | 1 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥限度額管理対象外単位数 | | | | | | 8 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥ | | | | 2 | 2 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧公費分単位数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑨単位数単価 | 1 | 0 | 7 | 0 | 円/単位 | | | 円/単位 | | | 円/単位 | | | 円/単位 | | | | | | |
| ⑩保険請求額 | | 2 | 1 | 4 | 7 | 4 | | | | | 2 | 1 | 4 | 7 | 4 | | | | | |
| ⑪利用者負担額 | | | 2 | 3 | 8 | 7 | | | | | 2 | 3 | 8 | 7 | | | | | | |
| ⑫公費請求額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ⑬公費分本人負担 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |

※ 行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。(件数が多い場合もシートを分けず、この表に行を追加して作成してください。)