

介護給付費に関する請求誤り結果報告書（居宅介護支援以外）

※ の部分だけ入力してください。数式部分は自動計算されます。

●法人名

↓久留米市の地域は10円です。

●事業所名

●1単位の単価 10 円

●サービス種別

被保険者番号	被保険者氏名	算定誤りの内容	サービス提供月 (令和〇年〇月等)	区分	単位数	① 保険請求額 (100分の90相 当額)	② 公費負担額 (生活保護法の 介護扶助等)	③ 利用者負担額 (いわゆる1 割負担分)	④ 合計額 (①+②+ ③)	<備考> 3割負担、限 度額超過等が あれば記入し てください。
				誤		0	0	0	0	
				正		0	0	0	0	
				差分(返還)	0	0	0	0	0	
				誤		0	0	0	0	
				正		0	0	0	0	
				差分(返還)	0	0	0	0	0	
				誤		0	0	0	0	
				正		0	0	0	0	
				差分(返還)	0	0	0	0	0	
				誤		0	0	0	0	
				正		0	0	0	0	
				差分(返還)	0	0	0	0	0	
				誤		0	0	0	0	
				正		0	0	0	0	
				差分(返還)	0	0	0	0	0	
				誤		0	0	0	0	
				正		0	0	0	0	
				差分(返還)	0	0	0	0	0	
				誤		0	0	0	0	
				正		0	0	0	0	
				差分(返還)	0	0	0	0	0	
合 計				誤	0	0	0	0	0	
				正	0	0	0	0	0	
				差分(返還)	0	0	0	0	0	