※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が、介護給付分と見方は同様となります。

介護給付費過誤決定通知書（平成２９年４月取扱分

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

事業所番号	事　業　所　名
3070000000	○○介護事業所

平成２９年５月２６日

１頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 （特定入所者介護費等）	保険者負担額 （公費負担額）	備　　考

「過誤申立事由」
過誤となった明細書様式と、その理由が表示されます。

「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サービス費が表示されます。

「保険者負担額」（公費負担額）
単位数×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。

審査決定後、請求誤り等で保険者へ過誤申立を行った請求明細書の取下げ通知書です。
確認後、正しい請求明細書を作成し再提出等を行います。

「合計欄」
上の表の合計が表示されます。

		件数	単位数※１　（費用額）	保険者負担額
合計	介護給付費			
	特定入所者介護費等			

※特定入所者介護サービス等の場合は金額が印字される。