〒123-4567

〇〇県〇〇市１丁目１番１号

□□介護事業所
〇〇　太郎　　様

介護報酬、主治医意見書料の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が間違っている場合は、国保連合会まで連絡して下さい。

---

介護給付費等支払決定額通知書

令和３年５月　審査分として下記金額を支払決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

| | |
|---|---|
| 事業所番号 | 9970000000 |
| 金　　額 | 1,000,000 |

介護保険銀行

本店

事業所番号と月末に振込まれる金額、振込み銀行名が表示されます。

令和３年６月30日
〇〇県国民健康保険団体連合会

上記振込み金額の内訳が表示されます。

振込金額内訳

| | |
|---|---|
| 介護給付費支払額 | 1,000,000 |
| 主治医意見書作成料 | 0 |
| 消費税 | 0 |
| 認定調査委託料 | 0 |
| 消費税 | 0 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費支払額 | 0 |
| 電子証明書発行手数料（消費税を含む） | 0 |
| 介護給付費等合計 | 1,000,000 |

国保連合会→事業所

# 介護給付費等支払決定額内訳書

令和３年５月　審査分

※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。

令和３年６月３０日

１ 頁

国民健康保険団体連合会

| 事業所番号 | 事業所名 |
|---|---|
| 9970000000 | □□介護事業所 |

| 保険者番号（公費負担者番号） | サービス提供年月 | サービス種類名 | 審査決定 | | | | 保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等） | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 件数 | 日数（回数）日（回） | 単位数 単位 | 金額 円 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 審査決定 | 介護サービス費 | | | | | | | |
| | 特定入所者介護費等 | | | | | | | |
| 過誤調整 | 介護サービス費 | | | | | | | |
| | 特定入所者介護費等 | | | | | | | |
| 支払決定 | 介護サービス費 | | | | | | | |
| | 特定入所者介護費等 | | | | | | | |

「件数」「日数」「単位数」「金額」
審査決定された件数、日数、単位数、金額が保険者、サービス提供年月、サービス種類ごとに表示されます。

「保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等）」
保険者、公費負担者から支払われる金額と、特定入所者介護費の補足給付分が表示されます。（上段に保険者負担額、下段に特定入所者介護サービス費等が表示されます。）
単位数×給付率の金額と一致しないものは、公費の支払額が含まれています。生活保護単独の場合は、負担者番号毎に表示されます。

「審査決定欄」
行の合計が表示されます。

「過誤調整欄」
介護給付費過誤決定通知書及び介護給付費再審査決定通知書の集計値が表示されます。

「支払決定欄」
審査決定から過誤調整を差し引いた数値が表示されます。

※１．下段は特定入所者介護サービス費等です。
※２．特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。
※３．単位数、金額、保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等）の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です（生保単独を除く）。
※４．過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

# 介護給付費過誤決定通知書（令和３年５月取扱分）

※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。

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

| 事業所番号 | 事業所名 |
|---|---|
| 9970000000 | □□介護事業所 |

令和３年６月３０日

１ 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

| 証記載保険者番号<br>保険者名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類名 | 過誤申立事由 | 単位数<br>（特定入所者介護費等） | 保険者負担額<br>（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×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。