

介護給付費等支払決定額内訳書

※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6年8月31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

令和6年7月 審査分

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		
			<div>「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。</div>					
							<div>「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。</div>	

※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。