

過誤対象者一覧表（合計表）（記載例）

事業所番号	9999999999
事業所名称	介護ヘルパーステーション
電話番号	999(999)999
担当者名	介護花子

	保険者番号	保険者名	件数	請求		再請求		差引		備考
				単位数	補足給付	単位数	補足給付	単位数	補足給付	
1	102020	前橋市	2	65,520	103,700	64,800	103,700	720	0	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
	合	計	2	65,520	103,700	64,800	103,700	720	0	

作成方法
 1 各保険者毎に1行ずつ記入してください。
 2 過誤対象者一覧表（内訳書）の合計欄の件数等を転記してください。