過 誤 対 象 者 一 覧 表（内訳書）（記載例）

保険者番号	102020
保 険 者 名	前橋市

	被保険者番号	氏名	サービス提供月	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	9999999999	介護　太郎	200504	32,760	51,000	32,400	51,000	360	0	
2	9999999999	介護　太郎	200505	32,760	52,700	32,400	52,700	360	0	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
	合計		2	65,520	103,700	64,800	103,700	720	0	

作成方法
1　保険者ごとに作成してください。
2　保険者ごとの最終行に計を記載してください。
3　過誤対象者一覧表に転記してください。
4　件数、単位数を把握するための資料なので実際の過誤申立書等とは様式、記載内容が異なります。

※　補足給付は特定入所者介護サービス費等の費用額（円）の合計を記入してください。

（国保連合会）