国保連合会→事業所

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、別様式となりますが、見方は介護給付分と同様です。

令和　年　月　日

事業所番号	事業所名
1070000000	□□介護事業所

令和　年　月　審査分

群馬県国民健康保険団体連合会

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 件数	審査決定 日数（回数）日（回）	審査決定 単位数 単位	審査決定 金額 円	保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等）	備考
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。
単位数×90％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。