

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) 9999
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 109999	〇〇市	2	65,520	103,700	64,800	103,700	-720	0	
2									
3									
4	作成方法								
5	1 各保険者ごとに1行ずつ記入してください。								
6	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。								
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
合計		2	65,520	103,700	64,800	103,700	-720	0	