

同月過誤処理対象者一覧表（内訳書）【障害】

事業所番号	
事業所名称	

市町村番号	
市町村名	

	受給者証番号	氏名	サービス提供年月	請求単位数	再請求単位数	差引単位数	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
	合 計						