

記載例

(様式5)

県への提出日を記載して下さい

平成26年11月14日

介護報酬過誤調整報告書

山梨県知事

殿

(事業者名) 株式会社峡東保健福祉介護サービス
(事業所番号) 197xxxxxx
(所在地) 山梨市下井尻126-1
東山梨ビル 1階
(事業所名) 峡東指定居宅介護支援事業所
(管理者名) 峡東 花子

法人代
表社印

平成26年9月10日に提出した介護報酬過誤調整申出書については、次のとおり処理が完了しましたので、報告します。

保険請求分

保険者名	返還すべき額	調整額	調整日	残額	調整額	調整日	残額
市	39,300	39,300	H19.10.30	0			

利用者負担分

利用者名	調整すべき額	調整額	調整日	残額	調整額	調整日	残額

返還が完了したことを証明する書類を添付すること
(国保連合会への請求明細書の控、領収書の控等)

証拠書類を提出してください