記 載 例

保険者ごとに記載

介護報酬過誤調整内訳表

保険者名	○●市	保険者番号	12345
サービス種類	訪問介護		

被保険者番号 A	公費負担者番号 公費受給者番号 B	被保険者名 C	介 護 サービス 提供年月 D	請求 単位数 E	再請求 単位数 F	返還 単位数 G	日数 回数 H	過誤調整金（返還金）内訳（円） 介護報酬 I	加 算 J	緊急時施設 療養費 K	特定診療費 L	合計 M	備考 N
12345		山梨 一男	H26.5	402	0	402	2	8,040	0	0	0	8,040	
12345		山梨 一男	H26.6	402	0	402	2	8,040	0	0	0	8,040	
67890		山梨 次男	H26.5	402	0	402	2	8,040	0	0	0	8,040	
67890		山梨 次男	H26.6	402	0	402	2	8,040	0	0	0	8,040	
小計				1,608	0	1,608	8	32,160	0	0	0	32,160	
合計				1,608	0	1,608	8	32,160	0	0	0	32,160	

被保険者ごとに記載してください。

小計・合計の記載
ページ毎に小計を記載してください。また、同一保険者が複数ページに渡る場合には、保険者毎の最終ページに合計を記

※ E欄は、サービスコードごとに記入すること。
※ 返還単位数（G欄）＝請求単位数（E欄）－再請求単位数（F欄）
※ 返還金内訳の介護報酬欄・加算欄・特定診療費欄には、10円×返還単位数×日数（回数）を記入すること
※ 返還金内訳の緊急時施設療養費欄には、10円×点数×日数（回数）を記入すること
※ 備考欄Nには、人員欠如、定員超過、加算・減算名、緊急時施設療養費名、特定診療費名等を記入すること
※ 保険者ごとに作成すること

留意事項を確認してください。