

区別返還額・単位数内訳書（記載例）

	中央区	(121012)
	花見川区	(121020)
○	稲毛区	(121038)
	若葉区	(121046)
	緑区	(121053)
	美浜区	(121061)

事業所番号	○○○○○○○○○○○○
事業所名	○○○○訪問介護事業所
サービス種類	訪問介護

- ・ 区(保険者)ごとに用紙を分けて作成してください。(該当区に「○」)
- ・ サービス提供月ごとではなく、利用者ごとにまとめて記載してください。
- ・ 適宜用紙を複写して使用してください。

No.	サービス提供月	被保険者番号	被保険者氏名		過誤申立(a)	再請求(b)	返還(a-b)	利用者負担分返還額	返還単位数の内訳
1	平成29年1月	1111111111	○○○ ○○○○	(単位数)	2,305	1,715	590	652	身体1(2回) 緊急時訪問介護加算
				(金額)	22,923	17,055	5,868		
2	平成29年2月	1111111111	○○○ ○○○○	(単位数)	1,960	1,470	490	541	身体1(2回)
				(金額)	19,492	14,618	4,874		
3	平成29年3月	1111111111	○○○ ○○○○	(単位数)	1,960	1,470	490	541	身体1(2回)
				(金額)	19,492	14,618	4,874		
4	平成29年1月	2222222222	□□□ □□□□	(単位数)	1,180	980	200	492	初回加算
				(金額)	10,431	8,663	1,768		
5	平成29年1月	3333333333	△△△ △△△△	(単位数)	1,940	1,560	380	840	身体2(5回)→身体1生活1(5回)
				(金額)	17,149	13,790	3,359		
6	平成29年2月	3333333333	△△△ △△△△	(単位数)	1,552	1,248	304	672	身体2(4回)→身体1生活1(4回)
				(金額)	13,719	11,032	2,687		
7				(単位数)					
8									
9				(金額)					
10				(単位数)					
				(金額)					
合 計				6件	10,897	8,443	2,454	3,738	
					103,206	79,776	23,430		

- ・ 過誤対象のサービス提供日以外も含めて、1名のご利用者様の1か月分の請求を1列に記載してください。
- ・ 金額についてはご利用者様の自己負担割合に応じて9割または8割(1割または2割)で記入してください。
- ・ 処遇改善加算も含んだ単位数・金額を記入してください。