

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		返 還		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	