

過誤対象者一覧表（内訳書）（記載例）

保険者番号	109999
保険者名	〇〇市

被保険者番号	氏名	サービス提供月	請求		再請求		差引		備考
			単位数	補足給付	単位数	補足給付	単位数	補足給付	
1 9999999999	介護 太郎	201612	32,760	51,000	32,400	51,000	360	0	
2 9999999999	介護 太郎	201701	32,760	52,700	32,400	52,700	360	0	
3									
4									
5	作成方法 1 保険者ごとに作成してください。 2 保険者ごとの最終行に「計」を記載してください。 3 過誤対象者一覧表に転記してください。 4 件数、単位数を把握するための資料なので実際の過誤申立書等とは様式、記載内容が異なります。								
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
合計		2	65,520	103,700	64,800	103,700	720	0	

※ 補足給付は特定入所者介護サービス費等の費用額（円）の合計を記入してください。