

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
				給付単位数	補足給付	給付単位数	補足給付	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 1 各保険者ごとに1行ずつ記入してください。 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。									
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
	合	計	2	65,520	103,700	64,800	103,700	720	0	