

〒 000 - 0000

〇〇県■市〇 - - 〇

〇〇サービス事業所1
介護 二郎

介護給付費等支払決定額通知書

平成24年 5月 審査分として下記金額を支払決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	9000050014
金額	20,200,000
銀行	
支店	

平成24年 6月 25日
〇〇〇国民健康保険団体連合会

振込金額内訳	
介護給付費支払額	8,000,000
主治医意見書作成料	2,000,000
消費税	100,000
認定調査費委託料	2,000,000
消費税	100,000
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	8,000,000
介護給付費等合計	20,200,000

当該事業を本会に請求し、
支払決定された場合のみ、
金額が表示されます。
それ以外の場合は、項目
のみの設定となります。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9999999999
------------	------------

平成24年5月 審査分

平成24年 5月 21日

1 頁

事業所（保険者）名	〇〇事業所
-----------	-------

新たに設定された項目です。
サービスコードの下4桁を表示します。

○ ○ ○ 国民健康保険団体連合会

[illegible]

エラーコードの表示が
2桁表示→4桁表示に
なります。

種別 : サ...サービス計画費請求明細書、 請...請求明細書、 給...給付管理票

サービス項目等：審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます

備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

SHDL01(7411)