

〒 123-4567

大阪府 × × 市 △ △ △ △ 町 1-2-3

× × × 事業所

様

介護給付費等支払決定額通知書

事業所番号	2700000001
金額	522,400 円

令和02年01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いたします

〇〇〇銀行

× × × 支店

介護給付費等の請求及
び受領に関する届に記載の銀行・支店

令和02年02月25日
大阪府国民健康保険団体連合会

振込金額内訳

介護給付費	500,000 円
主治医意見書作成料(税込)	円
認定調査委託料(税込)	8,400 円
原案作成料(税込)	11,500 円
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,500 円
電子証明発行手数料(税込)	円
調整額	円
	円
	円
支払合計	522,400 円
繰越額	円

【問い合わせ先】 介護保険課
【電話】 × × - × × × × - × × × ×