国保連合会 → 事業所

介護給付費等支払決定額内訳書

令和2年2月〇日

1頁

大阪府国民健康保険団体連合会

事業所番号	事　業　所　名
2700000002	×××事業所

令和 2年 1月審査分

保険者番号（公費負担者番号）	サービス提供年月	サービス種類名	審査決定 件数	日数（回数）日（回）	単位数 単位	金額 円	保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等）	備考
00271403	R1.11	福祉用具貸与	1	31	3,000	30,000	27,000	
00271403	R1.11	予防訪問介護	2	10	5,000	53,500	50,150	
00271403	R1.12	訪問介護	20	100	30,000	321,000	280,000	
00272021	R1.12	訪問介護	1	2	1,000	10,700	9,630	
1227xxxx	R1.12	訪問介護	1	5	2,000	21,400	21,400	
審査決定	介護サービス費		25	148	41,000	436,600	388,180	
	特定入所者介護費等							

過誤調整	介護サービス費		-1		-1,000	-10,000	-9,000	
	特定入所者介護費等							
支払決定	介護サービス費		24	148	40,000	426,600	379,180	
	特定入所者介護費等							

介護給付費の総額

「保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者　介護費等）」
保険者、公費負担者から支払われる金額と、特定入所者介護費の補足給付分が表示されます。
生活保護単独の場合は、負担者番号毎に表示されます。

※１．下段は特定入所者介護サービス費等です。
※２．特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。
※３．単位数、金額、保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等）の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です（生保単独を除く）。
※４．過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

7521