（様式５）

令和　年　月　日

　　介護報酬過誤調整報告書

　　山梨県知事

　　　　　　　　　　　殿

市町村長

　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　 　　 印

|  |
| --- |
| （　事業所番号　）  （　所　　在　　地　）  （　事　業　所　名　）  （　管　理　者　名　） |

　令和　　年　　月　　日に提出した介護報酬過誤調整申出書については、次のとおり処理が完了しましたので、報告します。

保険請求分

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者名 | 調整すべき額 | 調整額 | 調整日 | 残　額 | 調整額 | 調整日 | 残　額 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |

利用者負担分

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | 調整すべき額 | 調整額 | 調整日 | 残　額 | 調整額 | 調整日 | 残　額 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |

※　返還が完了したことを証明する書類を添付すること

(国保連合会への請求明細書の控、領収書の控等)

《記載例》

（様式５）

令和　年　月　日

　　介護報酬過誤調整報告書

　　山梨県知事

　　　　　　　　　　　殿

市町村長

　　　　　　　　　　　　　　（株）山梨

　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　山梨　太郎　　　　　　印

事業所番号：１９ＸＸＸＸＸＸＸＸ

所　在　地：甲府市丸の内○丁目○番○号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事 業 所 名：山梨介護事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管 理 者 名：甲斐 太郎

（管理

　令和　　年　　月　　日に提出した介護報酬過誤調整申出書については、次のとおり処理が完了しましたので、報告します。

保険請求分

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者名 | 調整すべき額 | 調整額 | 調整日 | 残　額 | 調整額 | 調整日 | 残　額 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |

利用者負担分

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | 調整すべき額 | 調整額 | 調整日 | 残　額 | 調整額 | 調整日 | 残　額 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 円 |  | 円 |

※　返還が完了したことを証明する書類を添付すること

(国保連合会への請求明細書の控、領収書の控等)