

記載例

(様式1)

県への提出日を記載して下さい

平成26年 9月10日

介護報酬過誤調整申出書

山梨県知事

殿

(事業者名) 株式会社峡東保健福祉介護サービス
(事業所番号) 197xxxxxx
(所在地) 山梨市下井尻126-1
東山梨ビル 1階
(事業所名) 峡東指定居宅介護支援事業所
(管理者名) 峡東 花子



平成26年 7月 5日に受けた(実地指導・監査)において指摘を受けた事項について、次のとおり当事業所の介護報酬の請求に誤りがありましたので、別添の内訳どおり該当保険者あて返還いたします。

Table with 3 columns: 過誤請求内容, 過誤請求期間, and 区分 (with sub-columns for 保険請求額 and 利用者負担額). Rows include 介護費, 加算(初回加算), 緊急時施設療養費等, 特定診療費, and 合計.

[注] 過誤請求事項が複数ある場合は、事項ごとに本様式を作成すること。
なお、返還方法は次のとおりお願いします。

- 1 今後支払われる介護報酬から過誤調整
2 該当する保険者(市町村)へ直接返納