

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 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) 峡東訪問介護サービス
(管理者名) 峡東 太郎



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, 内訳 (Insurance Request Amount, User Burden Amount). Rows include: 利用者不在時のサービス提供, 平成26年 5月 1日 ~ 平成26年 6月30日, 介護費 (28,944円 / 3,216円), 加算 (0円 / 0円), 緊急時施設療養費等 (0円 / 0円), 特定診療費 (0円 / 0円), 合計 (28,944円 / 3,216円).

[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