様式第3号の2

介 護 報 酬 確 認 表

事業所名:居宅介護支援事業所やわたはま　　サービス種別:居宅介護支援　　平成25年度分

No.	月	被保険者氏名	被保険者番号	保険者名	既請求			正当				差引単位数	要返還額	備考
					単位数	(*10円)	給付率(*1.0)	減算率	単位数	(*10円)	給付率(*1.0)			
1	4	八幡浜太郎	0000012345	八幡浜市	1,000	10,000	10,000	200	1,000	10,000	8,000		2,000	特定事業所集中減算
2	4	八幡浜花子	0000023456	八幡浜市	1,300	13,000	13,000	200	1,300	13,000	11,000		2,000	特定事業所集中減算
3	5	八幡浜太郎	0000012345	八幡浜市	1,000	10,000	10,000	50	1,000	10,000	5,000		5,000	運営基準減算
4	5	八幡浜花子	0000023456	八幡浜市	1,300	13,000	13,000	50	1,300	13,000	6,500		6,500	運営基準減算
5	6	八幡浜一郎	0000034567	八幡浜市	1,000	10,000	10,000		500	5,000	5,000	500	5,000	居宅介護支援費(Ⅰ)→(Ⅱ) 過誤調整
6	6	八幡浜二郎	0000045678	八幡浜市	1,300	13,000	13,000		650	6,500	6,500	650	6,500	居宅介護支援費(Ⅰ)→(Ⅱ) 過誤調整
7	6	八幡浜三郎	0000056789	八幡浜市	500	5,000	5,000		300	3,000	3,000	200	2,000	居宅介護支援費(Ⅱ)→(Ⅲ) 過誤調整
8	6	八幡浜四郎	0000067890	八幡浜市	650	6,500	6,500		390	3,900	3,900	260	2,600	居宅介護支援費(Ⅱ)→(Ⅲ) 過誤調整
9	7	八幡浜五郎	0000078901	八幡浜市	1,300	13,000	13,000		1,000	10,000	10,000	300	3,000	初回加算 過誤調整
合 計					9,350	93,500	93,500		7,440	74,400	58,900	1,910	34,600	

(記入方法)

①本調書は、保険者毎、年度毎に作成する。

②対象者が多い場合は行及び通番は適宜追加して作成する。