

保険者別返還額・単位数内訳書

保険者名

事業所番号	
事業所名	
サービス種類	

- ・ 保険者(千葉市以外)ごとに用紙を分けて作成してください。
- ・ サービス提供月ごとではなく、利用者ごとにまとめて記載してください。
- ・ 適宜用紙を複写して使用してください。

No.	サービス 提供月	被保険者番号	被保険者氏名		過誤申立 (a)	再請求 (b)	返還 (a-b)	利用者負担分 返還額	返還単位数の内訳
1				(単位数)					
				(金 額)					
2				(単位数)					
				(金 額)					
3				(単位数)					
				(金 額)					
4				(単位数)					
				(金 額)					
5				(単位数)					
				(金 額)					
6				(単位数)					
				(金 額)					
7				(単位数)					
				(金 額)					
8				(単位数)					
				(金 額)					
9				(単位数)					
				(金 額)					
10				(単位数)					
				(金 額)					
合 計			件	(単位数)	0	0	0		
				(金 額)	0	0	0	0	