⑥　障害福祉サービス費等過誤決定通知書

過誤申立の決定状況等を市町村、受給者ごとに通知するための帳票です。

（ID:R11413）

障害者総合支援

障害福祉サービス費等過誤決定通知書

平成　年　月取扱分

平成　年　月　日　　1 頁

過誤申立については、下記の通り決定いたしましたので通知します。

鹿児島県国民健康保険団体連合会

事業所番号	
事業所名	

障害福祉サービス費

市町村番号 市町村名	受給者証番号 受給者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 特定障害者特別給付費	市町村負担額 特別対策費	自治体助成分請求額 高額障害福祉サービス費
		平成　年　月	居宅介護	請求誤りによる実績取下げ	-2, 234	-22, 340 0	0 0

過誤となった事由を表示します。

過誤となった請求明細書等の単位数、市町村負担額、特別対策費、自治体助成分請求額、高額障害福祉サービス費を表示します。（特定障害者特別給付費の場合、次行に給付費請求額を表示します。）

件数の合計を表示します。明細書の実件数を表示するため、合計が一致しないこともあります。（1枚の請求明細書で複数サービス種類の請求がある場合等）

単位数の合計を表示します。（特定障害者特別給付費は含まれません。）

各列の合計を表示します。該当事業所で複数ページに跨る場合には、最終ページに合計値を表示します。

	件数	単位数	市町村負担額	特別対策費	自治体助成分請求額	高額障害福祉サービス費
合計	-1	-2, 234	-22, 340	0	0	0