国保連合会　→　公費負担者

介護給付費等請求額通知書（公費負担者分）

平成　年　月　審査分

公費負担者番号	
公費負担者名	

平成　年　月　日

頁

款		項	

種　　類	通常分				再審査・過誤			負担額	公費分本人負担額
	件数	実日数	公費対象単位数	公費対象金額	件数	公費対象単位数	公費対象調整額		
合　　計									
累　　計									

	請求額	累計
審査支払手数料		