NNNNN
料金後納
郵便

N XXXXXXXX

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

9999999999 ZZNN ZZNN

N XXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNN

XXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXX

X -9999

介護給付費等支払決定額通知書及び支払決定額内訳書

NN Z9年Z9月 審査分として下記金額を支払決定し右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号：	9999999999
金額 ：	--,---,---,---,--9

NNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNN

振込金額内訳

介護給付費支払額	--,---,---,---,--9
主治医意見書作成料	---,---,---,--9
消費税	---,---,---,--9
認定調査費委託料	---,---,---,--9
消費税	---,---,---,--9
介護給付費等合計	--,---,---,---,--9

NN Z9年 Z9月 Z9日
富山県国民健康保険団体連合会

保険者番号(公費負担者番号) サービス提供年月	サービス種類名	審査決定 件数	日数(回数) 日(回)	単位数 単位	金額 円	保険者(公費負担者)負担金額 (特定入所者介護費等)	備考
99999999	NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
99999999	NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
99999999	NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
99999999	NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
99999999	NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
99999999	NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
99999999	NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
99999999	NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
99999999	NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
99999999	NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
審査決定 99999999	介護サービス費 NNNNNNN	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
XXXXXX	特定入所者介護費等 NNNNNNN	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	NNNNNNNNN
過誤調整	介護サービス費	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	
	特定入所者介護費等	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	
支払決定	介護サービス費	---,--9	---,--9	---,---,--9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	
	特定入所者介護費等	---,--9	---,--9		---,---,---,--9	---,---,---,--9	

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN