NNNNN
料金後納
郵　便

N XXXXXXXX

NNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

9999999999　ZZNN ZZNN

N XXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNN

XXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX

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下記銀行に送金しますので通知致します。

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

事業所番号：　9999999999

金額　：　--,---,---,---,--9

NNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNN

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

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

＜お知らせの内容について＞

1　このお知らせには、介護職員処遇改善加算の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
2　都道府県等への年間の介護職員処遇改善の実績を報告する際に、このお知らせ部分を参考にしてください。

サービス種類		加算額
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9

サービス種類		加算額
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9

サービス種類		加算額
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN	--,---,---,--9
99	NNNNNNNN 合計	--,---,---,--9