

受給者別支払決定明細一覧表の見方について

帳票レイアウト													帳票仕様			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 〒000-0000 千葉県〇〇市〇〇1-2-3 方書マンション〇〇号 〇〇〇〇事業所 様 1234567890 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> ⑰ <<<大切なお知らせ>>> </div>													① 国保連合会で審査を行った年月、事業所番号、事業所名 ② 市町村番号 ③ 市町村名 (※千葉県以外の市町村名は表示されません) ④ 受給者証番号 ⑤ 受給者氏名 (※千葉県以外の市町村の受給者氏名は表示されません) ⑥ 受給者に対しサービスを提供した年月 ⑦ 受給者に対し、決定したサービス単位数の合計 ⑧ 決定単位数に単位数単価を乗じた額 ⑨ 決定金額から調整後の利用者負担額を控除した額 (※調整後の利用者負担額は表示されません) ⑩ 自治体助成請求額、高額障害福祉サービス費の合算額。 ⑪ 特定障害者特別給付費 ⑫ ⑨⑩⑪の合算額 ⑬ 過誤の申立があった場合に「過誤」と表示 (※過誤の場合は⑦～⑫にマイナスの額が表示されます) ⑭ ⑦～⑫欄の縦計(※過誤分を除く) ⑮ ⑦～⑫欄の縦計(※過誤分のみ) ⑯ ⑭⑮の合算額 ⑰ <<<大切なお知らせ>>>			
① <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <tr> <td>審査年月</td> <td>2014年04月</td> </tr> <tr> <td>1234567890</td> <td>〇〇〇〇事業所</td> </tr> </table>													審査年月	2014年04月	1234567890	〇〇〇〇事業所
審査年月	2014年04月															
1234567890	〇〇〇〇事業所															
受給者別支払決定明細一覧表																
	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬				
No.	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	決定単位数	決定金額	給付費	特別対策費 自治体請求額 高額障害福祉費	特定障害者 特別給付費	合計(円)	その他				
1	081234		1234567890		201403	12,956	136,556	136,556	0	0	136,556					
2	121234	〇〇市	1234567890	チハケン テストア	201401	-21,199	-223,608	-201,248	0	0	-201,248	過誤				
3	121234	〇〇市	1234567891	チハケン テストイ	201402	-19,365	-204,308	-183,878	0	0	-183,878	過誤				
4	121234	〇〇市	1234567892	チハケン テストウ	201403	4,800	50,592	50,592	0	0	50,592					
5	121234	〇〇市	1234567893	チハケン テストエ	201403	43,793	462,632	462,632	0	12,240	474,872					
6	121234	〇〇市	1234567894	チハケン テストオ	201403	38,221	403,760	403,760	0	13,080	416,840					
7	131234		1334567890		201403	17,583	185,351	185,351	0	0	185,351					
8	141234		1334567890		201403	31,704	334,160	334,160	0	0	334,160					
⑭ 正常分						149,057	1,573,051	1,573,051	0	25,320	1,598,371					
⑮ 過誤分						-40,564	-427,916	-385,126	0	0	-385,126					
⑯ 合計						108,493	1,145,135	1,187,925	0	25,320	1,213,245					