

〒123-4567

〇〇県〇〇市1丁目1番1号

〇〇介護事業所

〇〇 太郎

様

介護報酬、主治医意見書料の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が間違っている場合は、国保連合会まで連絡して下さい。

介護給付費等支払決定額通知書

令和6年4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 9009900010

金額 465,800

事業所番号と月末に振込まれる金額、振込み銀行名が表示されます。

〇〇銀行

〇〇支店

令和6年 6月 1日
〇〇〇〇国民健康保険団体連合会

上記振込み金額の内訳が表示されます。

振込金額内訳

| | |
|------------------------------|---------|
| 介護給付費支払額 | 400,000 |
| 主治医意見書作成料 | 0 |
| 消費税 | 0 |
| 認定調査費委託料 | 0 |
| 消費税 | 0 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費支払額 | 100,000 |
| 原案作成委託料（消費税を含む） | 0 |
| 電子証明書発行手数料（消費税を含む） | -13,200 |
| ケアプランデータ連携システムライセンス料（消費税を含む） | -21,000 |
| 介護給付費等合計 | 465,800 |