

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

事業所（保険者）名 介護事業所

1 頁

県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 市	0000000001 かご 知	請	H19.8	16	1,300	A	証記載保険者番号 : 有効期間外の保険者	D A

内容・・証記載保険者番号：有効期間外の保険者

原因・・請求明細書のサービス月には、市町村合併等によって既に保険者がなくなっている場合に発生します。

対応・・サービス月の入力（記入）に誤りがないか確認してください。間違っていれば正しいサービス月を入力（記入）して再請求します。

サービス月の入力（記入）が正しい場合は、利用者に新しい（正しい）保険者番号、被保険者番号を確認して入力（記入）し再請求します。この時、保険者番号だけを正しくし、被保険者番号は元の番号で請求している例がありますが、多くの場合被保険者番号も新しくなります。保険者番号、被保険者番号両方を確認してください。