介護給付費過誤申立依頼書

（　　　　　年　　月審査分）

石岡市介護保険室　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 種別 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | TEL  FAX |

下記の介護給付について，過誤の申し立てをいたします。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | サービス提供年月 | 単位数 | 事由コード | 事由内容 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

＜参考＞

事由コードは，下記４桁で記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | ２ | ３ | ４ |

様式番号　　　 申立理由番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式番号 | | 申立理由番号 | |
| １０ | 居宅サービス介護給付費明細書 | ０１ | 台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整 |
| １１ | 介護予防サービス介護給付費明細書 | ０２ | 請求誤りによる実績取下げ |
| ２１ | 居宅サービス介護給付費明細書（短期入所生活介護） | ０９ | 時効による保険者申立の取下げ |
| ２２ | 居宅サービス介護給付費明細書（老健・短期入所療養介護） | １１ | 台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整 |
| ２３ | 居宅サービス介護給付費明細書（病院・短期入所療養介護） | １２ | 請求誤りによる実績取下げ（同月） |
| ２４ | 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防短期入所生活介護） | ２１ | 台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整 |
| ２５ | 介護予防サービス介護給付費明細書（老健・介護予防短期入所療養介護） | ２９ | 時効による公費負担者申立の取下げ |
| ２６ | 介護予防サービス介護給付費明細書（病院・介護予防短期入所療養介護） | ３２ | 給付管理票取消による実績の取下げ |
| ３０ | 認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護 | ４２ | 適正化による保険者申立の過誤取下げ |
| ３１ | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | ４９ | 適正化による保険者申立の過誤取下げ（同月） |
| ３２ | 特定施設入所者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護 | ５２ | 適正化による公費負担者申立の過誤取下げ |
| ３３ | 介護予防特定施設入居者生活介護 | ５９ | 適正化による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） |
| ３４ | 認知症対応型共同生活介護（短期利用型） | ９０ | その他の事由による台帳過誤 |
| ３５ | 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型） | ９９ | その他の事由による実績の取下げ |
| ４０ | 居宅介護支援介護給付費明細書 |  |  |
| ４１ | 介護予防支援介護給付費明細書 |  |  |
| ５０ | 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設 |  |  |
| ６０ | 介護老人保健施設 |  |  |
| ７０ | 介護療養型医療施設 |  |  |