

## 介護給付費過誤申立書

苫小牧市長様

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和 年 月 日

保険者番号	0	1	2	1	3	8	
保険者名	苫小牧市						
事業所名							
担当者名・連絡先	TEL						

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由 コード	申立事由
	0 0 0 0	年 月		
	0 0 0 0	年 月		
	0 0 0 0	年 月		
	0 0 0 0	年 月		
	0 0 0 0	年 月		
	0 0 0 0	年 月		
	0 0 0 0	年 月		
	0 0 0 0	年 月		
	0 0 0 0	年 月		

この申立書と一緒に過誤とする介護給付費明細書のコピーを添付してください。

介護給付費過誤申立書

苦小牧市長様  
 下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

保険者番号	0	1	2	1	3	8
保険者名	苦小牧市					
事業所名	〇〇〇〇〇事業所					
担当者名・連絡先	〇〇 〇〇 TEL (〇〇)〇〇—〇〇〇〇					

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由 コード	申立事由
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 〇〇 〇〇	平成 3 1 年 4 月	1 0 0 2	請求誤りによる実績取下げ
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 〇〇 〇〇〇	令和元年 5 月	2 1 0 2	請求誤りによる実績取下げ

※この申立書と一緒に過誤とする介護給付費明細書のコピーを添付してください。

- ・ 申立事由コードははじめの2桁に様式番号を記入してください。(様式番号別紙参照)
- ・ 後の2桁はほとんどの場合02、申立事由は「請求誤りによる実績取下げ」を記入してください。

※別紙

① 介護給付費過誤申立様式番号

様式番号	様式名称
10	居宅サービス介護給付費明細書（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・居宅療養管理指導・小規模多機能型居宅介護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・複合型サービス・地域密着型通所介護）
11	介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防居宅療養管理指導・介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防認知症対応型通所介護）
21	居宅サービス介護給付費明細書（短期入所生活介護）
22	居宅サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における短期入所療養介護）
23	居宅サービス介護給付費明細書（病院又は診療所における短期入所療養介護）
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）
25	介護予防サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護）
26	介護予防サービス介護給付費明細書（病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護）
2A	居宅サービス介護給付費明細書（介護医療院における短期入所療養介護）
2B	居宅サービス介護給付費明細書（介護医療院における介護予防短期入所療養介護）
30	居宅サービス介護給付費明細書（認知症対応型共同生活介護（短期利用以外））
31	介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外））
32	居宅サービス介護給付費明細書（特定施設入居者生活介護（短期利用以外）・地域密着型特定施設入居者介護（短期利用以外））
33	介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防特定施設入居者生活介護）
34	居宅サービス介護給付費明細書（認知症対応型共同生活介護（短期利用））
35	介護予防サービス介護給付費明細書（認知症対応型共同生活介護（短期利用））
36	居宅サービス介護給付費明細書（特定施設入居者生活介護（短期利用）・地域密着型特定施設入居者介護（短期利用））
40	居宅介護支援介護給付費明細書（居宅介護支援）

4 1	介護予防支援介護給付費明細書（介護予防支援）
5 0	施設サービス介護給付費明細書（介護老人福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設サービス）
6 0	施設サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設サービス）
6 1	施設サービス介護給付費明細書（介護医療院サービス）
7 0	施設サービス介護給付費明細書（介護療養型医療施設サービス）

② 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立様式番号

1 0	<p>【訪問型サービス】  A 1（みなし）・A 2（独自）・A 3（独自/定率）・A 4（独自/定額）</p> <p>【通所型サービス】  A 5（みなし）・A 6（独自）・A 7（独自/定率）・A 8（独自/定額）</p> <p>【その他の生活支援サービス】  A 9（配食/定率）・A A（配食/定額）・A B（見守り/定率）・A C（見守り/定額）・A D（その他/定率）  ・A E（その他/定額）</p>
2 0	A F（介護予防ケアマネジメント）