

過誤申立(請求実績の取下げ)依頼書

大磯町長 様

年 月 日

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

事業所名			
所在地			
連絡先電話番号		担当者名	

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		種類		申立コード 様式 申立 番号 番号		申立事由									
																				年		□ 介護・介護予防給付費													
																				月		□ 介護予防・日常生活 支援総合事業費													
注 意 事 項																				年		□ 介護・介護予防給付費													
																				月		□ 介護予防・日常生活 支援総合事業費													
○ 枠が足りない場合、 適宜印刷してください。																				年		□ 介護・介護予防給付費													
																				月		□ 介護予防・日常生活 支援総合事業費													
○ 申立コードは裏面を 参照してください。																				年		□ 介護・介護予防給付費													
																				月		□ 介護予防・日常生活 支援総合事業費													
○ 本依頼書は当該月の 10日（郵送の場合は 必着）までに提出して ください。なお、10日 を過ぎますと翌月の 申立となります。																				年		□ 介護・介護予防給付費													
																				月		□ 介護予防・日常生活 支援総合事業費													
○ 返戻や保留となって いるものについては、 過誤の申立をすること ができません。																				年		□ 介護・介護予防給付費													
																				月		□ 介護予防・日常生活 支援総合事業費													
																				年		□ 介護・介護予防給付費													
																				月		□ 介護予防・日常生活 支援総合事業費													
																				年		□ 介護・介護予防給付費													
																				月		□ 介護予防・日常生活 支援総合事業費													
																				年		□ 介護・介護予防給付費													
																				月		□ 介護予防・日常生活 支援総合事業費													

申立コードについて

↓記載番号
(前2桁)

該当の様式番号を表面の申立コード(様式番号)に記入してください

様式番号	明細書様式	サービス種類/コード
10	様式第2	訪問介護(11)・訪問入浴介護(12)・訪問看護(13)・訪問リハビリテーション(14)・居宅療養管理指導(31) 通所介護(15)・通所リハビリテーション(16)・福祉用具(17)
		夜間対応型訪問介護(71)・認知症対応型通所介護(72)・小規模多機能型居宅介護【短期利用以外(73)】/【短期利用(68)】
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護(76)・看護小規模多機能型居宅介護【短期利用以外(77)】/【短期利用(79)】・地域密着型通所介護(78)
		介護予防訪問入浴介護(62)・介護予防訪問看護(63)・介護予防訪問リハビリテーション(64)・介護予防居宅療養管理指導(34) 介護予防通所リハビリテーション(66)・介護予防福祉用具貸与(67)
11	様式第2-2	介護予防認知症対応型通所介護(74)・介護予防小規模多機能型居宅介護【短期利用以外(75)】/【短期利用(69)】
21	様式第3	短期入所生活介護(21)
22	様式第4	短期入所療養介護(介護老人保健施設)(22)
2A	様式第4-3	短期入所療養介護(介護医療院)(2A)
23	様式第5	短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)(23)
24	様式第3-2	介護予防短期入所生活介護(24)
25	様式第4-2	介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)(25)
2B	様式第4-4	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)(2B)
26	様式第5-2	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)(26)
30	様式第6	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)(32)
31	様式第6-2	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)(37)
32	様式第6-3	特定施設入居者生活介護(短期利用以外)(33)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)(36)
33	様式第6-4	介護予防特定施設入居者生活介護(35)
34	様式第6-5	認知症対応型共同生活介護(短期利用)(38)
35	様式第6-6	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)(39)
36	様式第6-7	特定施設入居者生活介護(短期利用)(27)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)(28)
40	様式第7	居宅介護支援(43)
41	様式第7-2	介護予防支援(46)
50	様式第8	地域密着型介護老人福祉施設(54) 介護老人福祉施設(51)
60	様式第9	介護老人保健施設(52)
61	様式第9-2	介護医療院(55)
70	様式第10	介護療養型医療施設(53)
10	様式第2-3	訪問型サービス【みなし(A1)】・【独自(A2)】・【独自/定率(A3)】・【独自/定額(A4)】
		通所型サービス【みなし(A5)】・【独自(A6)】・【独自/定率(A7)】・【独自/定額(A8)】
		その他の生活支援サービス【配食/定率(A9)】・【配食/定額(AA)】・【見守り/定率(AB)】・【見守り/定額(AC)】
		その他の生活支援サービス【その他/定率(AD)】・【その他/定額(AE)】
20	様式第7-3	介護予防ケアマネジメント(AF)

↓記載番号
(後2桁)

該当の申立番号を表面の申立コード(申立番号)に記入してください

申立番号	申立事由
02	請求誤りによる実績取り下げ
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月過誤)
99	その他