

# 記載例

## 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

山梨県

介護給付費審査委員会 殿

提出元事業所名、担当者名等記載

(提出元)

事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

提出日を記載してください。  
(事業所提出用)

平成 年 月 日

保険者番号・  
保険者名は  
必ず記載して  
ください。

保険者番号 1 9 0 0 0 0

保険者名 国保市

事業所からの過誤申立の場合、所在地・連絡先は記載省略可。

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

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※1	申立事由	過誤取下額(請求額)※2
1 9 7 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 27年4月	1 0 0 2	請求誤りによる実績取下	15,000 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 27年5月	1 0 0 2	"	15,000 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 27年6月	1 0 0 2	"	15,000 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 27年7月	1 0 0 2	"	15,000 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 27年8月	1 0 0 2	総合事業は、明細書様式が様式第二の三および、様式第七の三のみとなります。	15,000 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 27年8月	2 0 0 2	申立事由は同じ事由が続く場合省略可。	15,000 円
		平成 年 月			円
					円
					円
					円

被保険者番号は必ず10桁で、10桁にみえない場合は、頭に0をつけて記載してください。

総合事業は、明細書様式が様式第二の三および、様式第七の三のみとなります。

申立事由は同じ事由が続く場合省略可。

事業所番号、被保険者番号、サービス提供年月、申立事由コードは同じものが続く場合でも省略しないでください。

※1 申立事由コード

(前2桁)様式番号  
10: 様式第二の三 20: 様式第七の三

(後2桁)理由番号

01: 台帳過誤(保) 02: 請求誤り 09: 時効取下(保) 11: 台帳過誤(事) 12: 同月取下 21: 台帳過誤(公) 29: 時効取下(公) 42: 適正化取下・その他・保 43: 適正化取下・ケアプラン・保  
44: 適正化取下・医療費通知・保 45: 適正化取下・医療突合・保 46: 適正化取下・縦覧点検・保 47: 適正化取下・給付実績・保 49: 適正化同月・その他・保 4A: 適正化同月・ケアプラン・保  
4B: 適正化同月・給付費通知・保 4C: 適正化同月・医療突合・保 4D: 適正化同月・縦覧点検・保 4E: 適正化同月・給付実績・保 52: 適正化取下・その他・公 53: 適正化取下・ケアプラン・公  
54: 適正化取下・医療費通知・公 55: 適正化取下・医療突合・公 56: 適正化取下・縦覧点検・公 57: 適正化取下・給付実績・公 59: 適正化同月・その他・公 5A: 適正化同月・ケアプラン・公  
5B: 適正化同月・給付費通知・公 5C: 適正化同月・医療突合・公 5D: 適正化同月・縦覧点検・公 5E: 適正化同月・給付実績・公 62: 不正請求取下 69: 不正請求同月取下  
90: その他事由による台帳過誤 99: その他の事由による実績取り下げ

保険者別  
合計額

90,000 円

総合計額

90,000 円

(1枚中1枚目)

※2 過誤取下額(請求額)欄については、国保連合会に請求した介護給付費もしくは公費の請求額を記載し、公費併用の場合は、介護給付費請求額と公費請求額を合算して記載すること。