

介護給付費過誤申立書

同月過誤（医突審査）

山梨県
介護給付費等審査委員会 殿

(提出元)

事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

もれなく記入してください。

(事業所提出用)

令和 年 月 日

提出日を記入してください。

保険者番号							
保険者名							

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
197000000000	0000000000001 国保 太郎	令和 4年 4月	104C	医突審査に伴う実績取り下げ	33,333 円
197000000000	0000000000002 国保 二郎	令和 4年 4月	104C	"	33,333 円
197000000000	0000000000003 国保 三郎	令和 4年 4月	104C	"	33,333 円
		令和 年 月 日			

被保険者番号は必ず10桁で記入してください。
10桁に満たない場合は、必ず、頭に0を付してください。

明細書様式毎にコード番号が変わりますので、必ず様式と様式番号を合わせて記入してください。様式番号（前2桁）は下記を参照してください。

医突に係る後2桁事由コードは、**4C:適正化同月・医療突合・保**を使用してください。

申立事由は同じであれば「〃」で構いません。

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せずに記入してください。

合計額を記入してください。

※1 申立事由コード (前2桁)様式番号 10:様式第二 11:様式第二の二 21:様式第三 24:様式第三の二 22:様式第四 25:様式第四の二 2A:様式第四の三 2B:様式第四の四 23:様式第五 26:様式第五の二 30:様式第六 31:様式第六の二 32:様式第六の三 33:様式第六の四(予防特定施設入居者生活介護) 34:様式第六の五 35:様式第六の六 36:様式第六の七 40:様式第七 41:様式第七の二 50:様式第八 60:様式第九 61:様式第九の二 70:様式第十 (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	99,999 円
※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。	総合計額	99,999 円

