

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	
電話番号	
FAX番号	

提出元事業所名、担当者名等記

提出日を記載してください。
(事業所提出用)

令和 年 月 日

保険者番号 1 9 0 0 0 0

保険者名 国保市

保険者番号・
保険者名は
必ず記載して
ください。

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	令和 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 0 1 1 1 1 1 国保太郎	令和 年5月	1 0 0 2	"	15,000 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	令和 年6月	1 0 0 2	"	15,000 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	令和 年7月	1 0 0 2	"	15,000 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	令和 年8月	1 0 0 2	"	15,000 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	令和 年9月	2 0 0 2	"	15,000 円
		令和 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。