

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

山梨県介護給付費等審査委員会 殿
(提出元)

事業所番号	1970000000
事業所名	訪問介護〇〇〇
電話番号	000-000-0000
担当者名	国保 太郎

記入していただいた担当者様名

提出日
令和 年 月 日

保険者番号	1	9	0	0	0	0
保険者名	国保 市 / 町 / 村					

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

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	請求額※2	
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	山梨 一郎	令和 8 年 1 月	1	0	0	2	〇〇加算の算定誤り	50,000	円
0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	山梨 花子	令和 8 年 2 月	2	0	0	2	〇〇加算の算定誤り	50,000	円
											令和 年 月							円
																		円
																		円
																		円
																		円
																		円
																		円
																		円
																		円
																		円

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

前2桁は明細書の様式番号を下から選択してください。
例：訪問介護サービス・・・様式第二の三→「10」
居宅介護支援・・・・・・様式第七の三→「20」
など実施サービスにより異なります。

後2桁は過誤を申し立てる理由番号を下から選択してください。
例：請求誤り・・・・・・・・・・「02」
保険者による実地指導等・・・「49」
医療突合審査によるもの・・・「4C」
縦覧突合審査によるもの・・・「4D」

※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	合計額 100,000 円
(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	
※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。	