

介護給付費過誤申立依頼書

令和 年 月 日

鴨川市長 様

事業所番号									
所在地									
事業所名									
連絡先									
担当者名									

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										サービス提供月									
																				令和 年 月									
申立事由コード					申立事由（内容）																								
被保険者番号										被保険者氏名										サービス提供月									
																				令和 年 月									
申立事由コード					申立事由（内容）																								
被保険者番号										被保険者氏名										サービス提供月									
																				令和 年 月									
申立事由コード					申立事由（内容）																								
被保険者番号										被保険者氏名										サービス提供月									
																				令和 年 月									
申立事由コード					申立事由（内容）																								
被保険者番号										被保険者氏名										サービス提供月									
																				令和 年 月									
申立事由コード					申立事由（内容）																								
被保険者番号										被保険者氏名										サービス提供月									
																				令和 年 月									
申立事由コード					申立事由（内容）																								

< 注 > この依頼書は、毎月10日までに提出して下さい。
申立事由コードについては、裏面を参照して下さい。

過誤申立事由コードについて

○ 過誤申立事由コード4桁は、様式番号2桁と申立理由番号2桁で構成されています

例: 請求誤りにより、訪問介護サービスの給付実績を取り下げる場合、
申立事由コードは“1002”となります。

申立事由コード			
X	X	X	X
様式番号 《サービスの種類》		申立理由番号 《過誤申立する理由》	

【介護給付】

様式番号	請求明細書 様式番号	対象のサービス項目
10	様式第二	訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)・地域密着型通所介護
11	様式第二の二	介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
21	様式第三	短期入所生活介護
24	様式第三の二	介護予防短期入所生活介護
22	様式第四	介護老人保健施設における短期入所療養介護
25	様式第四の二	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
23	様式第五	病院・診療所における短期入所療養介護
26	様式第五の二	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
2A	様式第四の三	介護医療院における短期入所療養介護
2B	様式第四の四	介護医療院における介護予防短期入所療養介護
30	様式第六	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
31	様式第六の二	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
32	様式第六の三	特定施設入居者生活介護(短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
33	様式第六の四	介護予防特定施設入居者生活介護
34	様式第六の五	認知症対応型共同生活介護(短期利用)
35	様式第六の六	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)
36	様式第六の七	特定施設入居者生活介護(短期利用)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)
40	様式第七	居宅介護支援
41	様式第七の二	介護予防支援
50	様式第八	介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
60	様式第九	介護保健施設サービス
61	様式第九の二	介護医療院サービス
70	様式第十	介護療養施設サービス

【介護予防・日常生活支援総合事業】

様式番号	請求明細書 様式番号	対象のサービス項目
10	様式第二の三	訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費
20	様式第七の三	介護予防ケアマネジメント費

【申立理由番号】

申立理由番号	申立理由
02	請求誤りによる実績の取り下げ
42	適正化による実績の取り下げ
99	その他の事由による実績の取り下げ
12	請求誤りによる実績の取り下げ (同月過誤)
49	適正化による実績の取り下げ (同月過誤)