

介護給付費等過誤申立書

令和 年 月 日

矢掛町長様

事業所番号

事業所名

所在地

連絡先

(担当者:)

下記の介護給付費等について、
 通常過誤 (15日締切) を申し立てます。
 同月過誤 (月末締切)

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	具体的な理由
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		

※ この申立書は、国保連合会への請求内容等に誤りがあった場合に保険者である矢掛町に提出し、保険者から国保連合会へ申し立てを行う為のものです。

※ 申立事由コードについては裏面を参照してください。

※ 申立書は、郵送または直接窓口へ提出してください。(FAX 不可)

申立事由コードについて

申立事由コードは4桁で構成されています。



【様式番号】(上2桁)

様式番号		サービスの種類	明細書様式番号
居室施設	介護予防		
10	11	訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・夜間訪問介護・居宅療養管理指導・(地域密着型)通所介護・通所リハ・認知症型通所介護・福祉用具貸与・居宅療養管理指導・小規模多機能型居宅介護	様式第2、2の2
21	24	短期入所生活介護	様式第3、3の2
22	25	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第4、4の2
2A	2B	介護医療院における短期入所療養介護	様式第4の3、4の4
23	26	病院・診療所における短期入所療養介護	様式第5、5の2
30	31	認知症対応型共同生活介護	様式第6、6の2
32	33	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)	様式第6の3、6の4
34	35	認知症対応型共同生活介護(短期利用共同生活介護)	様式第6の5、6の6
36	/	特定施設入居者生活介護(短期利用型) 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)	様式第6の7
40	41	サービス計画費	様式第7、7の2
50	/	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設	様式第8
60	/	介護老人保健施設	様式第9
61	/	介護医療院サービス	様式第9の2
70	/	介護療養型医療施設	様式第10
/	10	総合事業費明細書(訪問型・通所型・その他の支援)	
/	20	総合事業費明細書(介護予防ケアマネジメント費)	

【申立理由番号】(下2桁)

申立理由番号	申立理由
02	請求誤りによる実績取下げ
12	請求誤りによる実績取下げ(同月)
99	その他の事由による実績の取下げ