

通常か同月かチェックをしてください。  
 なお、同月を選択する場合には、湯河原町との事前相談が必要です。

## 介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立依頼書 ( 記載例 )

平成〇〇年〇〇月〇〇日

事業所名	ゆがわら訪問介護事業所	事業所番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
------	-------------	-------	---------------------

所在地・連絡先	湯河原町中央〇丁目〇番地	担当者	中央 花子
---------	--------------	-----	-------

介護予防、日常生活支援総合事業費について、  
通常 同月 過誤申立を依頼します。

被保険者番号	過誤申立対象年月 (サービス提供年月) ...対象月を〇で囲んでください												※ 提供サービス	申 立 事 由 (該当する事由に〇をつけてください)						
氏 名	年												※ 申立事由コード	1 2 3 ( )						
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	平成	年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	月	訪問型サービス	1 0 0 2	1 請求誤りのため (過少請求・過剰請求) 2 サービス実績がないため 3 その他 ( )		
湯河原 太郎	年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	月			1 請求誤りのため (過少請求・過剰請求) 2 サービス実績がないため 3 その他 ( )			
	年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	月			1 請求誤りのため (過少請求・過剰請求) 2 サービス実績がないため 3 その他 ( )			
	年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	月			1 請求誤りのため (過少請求・過剰請求) 2 サービス実績がないため 3 その他 ( )			

該当する番号を〇で囲み空いているところに簡単に理由をご記入してください。

左2ケタにサービス番号(別表の様式番号)  
 右2ケタに申立て理由番号(別表の申立事由コード)  
 をご記入してください。

◆ 提出期限は、毎月10日です。別紙過誤申立事由コード表により、ご記入ください。「提供サービス」はサービスの種類名を、「申出事由コード」左2桁に様式番号を、右2桁には事由コードを記入してください。

## 介護保険給付過誤申立事由コード表

### 【様式番号】（左2桁）

番号	サービス種類
10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス）
20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（介護予防ケアマネジメント）

### 【申立事由コード】（右2桁）

申立事由コード	申立事由
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（同月過誤）
99	その他の事由による実績の取下げ

### ★提出する前に確認★

過誤申立する提供月の請求は返戻になっていませんか？

→ 返戻となったものは過誤申立の必要はありません。再請求してください。

過誤申立する提供月の請求は保留になっていませんか？

→ 保留となったものは過誤申立ができません。審査確定後、請求が返戻とならなければ過誤申立依頼を行ってください。請求が返戻となれば過誤申立は不要です。

被保険者は湯河原町被保険者ですか？

→ 他市町村保険者の被保険者は湯河原町に過誤申立はできませんのでご注意ください。

申立事由コードは合っていますか？

→ 左2桁はサービス番号（様式番号）、右2桁は申立事由コードです。上記一覧表でご確認ください。