

介護給付費 過誤申立依頼書

湯河原町長 様

年 月 日

事業所名		事業所番号																	
------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

次の介護給付費について、通常 同月 過誤申立を依頼します。

所在地・連絡先		担当者	
---------	--	-----	--

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○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○をつけてください）		
氏 名	年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		月	※ 申立事由コード
	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 ()
	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 ()

◆ 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
居宅サービス	10	居宅サービス介護給付費明細書（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・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護）
	21	居宅サービス介護給付費明細書（短期入所生活介護）
	22	居宅サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における短期入所療養介護）
	2A	居宅サービス介護給付費明細書（介護医療院における短期入所療養介護）
	23	居宅サービス介護給付費明細書（病院又は診療所における短期入所療養介護）
	30	居宅サービス介護給付費明細書（認知症対応型共同生活介護（短期利用型以外））
	32	居宅サービス介護給付費明細書（特定施設入所者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護（短期利用型以外））
	34	居宅サービス介護給付費明細書（認知症対応型共同生活介護（短期利用型））
	36	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書（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））
40	居宅介護支援介護給付費明細書（居宅介護支援）	
介護予防サービス	11	介護予防サービス介護給付費明細書（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）
	24	介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防短期入所生活介護）
	25	介護予防サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護）
	2B	介護予防サービス介護給付費明細書（介護医療院における短期入所療養介護）
	26	介護予防サービス介護給付費明細書（病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護）
	31	介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型以外））
	33	介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防特定施設入所者生活介護（短期利用型以外））
	35	介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型））
41	介護予防支援介護給付費明細書（介護予防支援）	
施設サービス	50	施設サービス等介護給付費明細書（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設）
	60	施設サービス等介護給付費明細書（介護老人保健施設）
	61	施設サービス等介護給付費明細書（介護医療院）
	70	施設サービス等介護給付費明細書（介護療養型医療施設）

【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
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取下げ（同月過誤）
32	給付管理票取消による実績の取下げ
62	不正請求による実績取下げ
69	不正請求による実績取下げ（同月過誤）
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取下げ（※都道府県や市区町村の実地指導等により指摘を受けたもの）

★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。

被保険者番号はH番号になっていませんか？

→ H番号は福祉事務所へ提出してください。

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。