

## 介護保険 過誤申立依頼書

中泊町長様

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。 令和 年 月 日

事業者番号

事業者名

印

所在地

電話番号

担当者名

事業所番号	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				申立事由
			年 月					
			年 月					
			年 月					
			年 月					
			年 月					
			年 月					
			年 月					
			年 月					
			年 月					

## ※過誤申立に係る留意点

- ・過誤処理のスケジュール：サービス提供月の2ヶ月後の6日以降に、国保連から町へ給付実績の情報提供があります。給付実績の確認が必要な事から、サービス提供月の2ヶ月後の10日頃より過誤申立依頼書を提出してください。

## 介護給付費・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立書の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。

①	②
---	---

- ①様式番号……サービスの種類  
 ②申立理由番号……請求取り下げの理由

①様式番号(上2桁) ②申立事由番号(下2ケタ)

## ①様式番号(上2桁)

様式番号		サービス種類	明細書様式
10	居宅サービス・地域密着型サービス 介護給付費明細書	訪問介護	様式第二
		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・隨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	
11	介護予防サービス・地域密着型介護予防 サービス介護給付費明細書	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	様式第二の二
		地域密着型通所介護	
		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	
10	介護予防・日常生活支援総合事業費 請求明細書	介護予防認知症対応型通所介護	様式第二の三
		介護予防小規模多機能型居宅介護	
		訪問型サービス	
21	居宅サービス介護給付費明細書	通所型サービス	様式第三
		その他の生活支援サービス	
		短期入所生活介護	
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	様式第三の二
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	様式第四
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	様式第四の二
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	様式第五
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	様式第五の二
30	地域密着型サービス介護給付費 明細書	認知症対応型共同生活介護	様式第六
		特定施設入居者生活介護	
31	地域密着型介護予防サービス 介護給付費明細書	介護予防認知症対応型共同生活介護	様式第六の二
32	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	様式第六の三
		地域密着型特定施設入居者生活介護	
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居者生活介護	様式第六の四
34	地域密着型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)	様式第六の五
35	地域密着型介護予防サービス 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)	様式第六の六
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)	様式第六の七
		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	様式第七
41	介護予防支援介護給付費明細書	介護予防支援	様式第七の二

20	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書	介護予防ケアマネジメント	様式第七の三
50	施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書	介護老人福祉施設	様式第八
60		地域密着型介護老人福祉施設	
70	施設サービス等介護給付費明細書	介護老人保健施設	様式第九
	施設サービス等介護給付費明細書	介護療養型医療施設	様式第十

②申立理由(申立事由コード下2桁)

申立事由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取下げ
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り下げ(同月)
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取下げ
32	給付管理票取消による実績の取下げ
42	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ
43	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ
44	適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ
45	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ
46	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ
47	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ
49	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4A	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4B	適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4C	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4D	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4E	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
52	適正化(その他)による公費負担者申立の過誤取下げ
53	適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申立の過誤取下げ
54	適正化(介護給付費通知)による公費負担者申立の過誤取下げ
55	適正化(医療突合)による公費負担者申立の過誤取下げ
56	適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過誤取下げ
57	適正化(給付実績を活用した情報提供)による公費負担者申立の過誤取下げ
59	適正化(その他)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
5A	適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
5B	適正化(介護給付費通知)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
5C	適正化(医療突合)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
5D	適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
5E	適正化(給付実績を活用した情報提供)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
62	不正請求による実績取り下げ
69	不正請求による実績取り下げ(同月)
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

## 過誤申立書

### 【過誤申立について】

- ・通常過誤申立の締切りは、毎月10日です。
  - ・同月過誤申立の締切りは、事業所請求月の前月25日です。
  - ・提出先は、介護保険係です。
  - ・提出方法は、郵送または窓口提出です。**FAXは個人情報保護のため行わないでください。**
  - ・サービス提供月の2ヶ月後の6日以降に、国保連から町へ給付実績の情報提供があります。給付実績の確認が必要な事から、サービス提供月の2ヶ月後の10日頃より過誤申立依頼書を提出してください。

事業者番号

事業者名

### 所在地

電話番号

担当者名

【事業者情報】  
連絡先が分かるよう  
必ず明記してください

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。 令和 年 月 日

令和 年 月 日