

介護給付費過誤申立書

記入例

(あて先) 和歌山市長

次の介護給付について、過誤を申し立てます。

事業者番号	
事業者名	
担当者名	事業所印は不要です。
所在地	〒 - -
電話番号	

通常過誤	同月過誤
------	------

令和 年 月 日

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	提供したサービス名	申立事由	申立事由コード
1 2 3 4	和歌山 太郎	平成・令和 31 年 1 月	訪問介護	請求誤りのため	1 0 0 2
"	"	平成・令和 31 年 2 月	"	"	1 0 0 2
"	"	平成・令和 31 年 3 月	複数月にわたる場合 平成31年1月 平成31年2月 と1行ずつ記載して下さい。	"	1 0 0 2
"	"	平成・令和 31 年 4 月	"	"	1 0 0 2
"	"	平成・令和 元 年 5 月	"	"	1 0 0 2
1 2 3 4 5	和歌山 花子	平成・令和 31 年 4 月	訪問介護	給付適正化のため	1 0 4 2
"	"	平成・令和 元 年 5 月	"	給付適正化のため	1 0 4 2
		平成・令和 年 月			
		平成・令和 年 月			
		平成・令和 年 月			

通常過誤・同月過誤どちらか希望する方に○をつけて下さい。

被保険者番号順に記載して下さい。

複数月にわたる場合
平成31年1月
平成31年2月
と1行ずつ記載して下さい。

上2桁にはサービス種類番号を記載して下さい。
下2桁には申立理由番号を記載して下さい。
・請求誤りによる実績取下げは 「02」
・請求誤りによる実績取下げ(同月)は 「12」
・適正化による過誤取下げは 「42」
・適正化による過誤取下げ(同月)は 「49」