

# 介護給付費明細書過誤申立書の記入方法について

臼杵市役所 高齢者支援課

過誤の申立は、国保連より支給決定を受けたもので、決定内容に誤りがあるときに行います。返戻(保留)されたもの、支給決定前の請求は過誤申立できません。支給誤りが判明した場合は、審査月の翌月の国保連からの請求明細・給付管理票(保留)一覧表を確認し、当該明細が記載されていないもの(支給決定されるもの)を過誤申立行って下さい。【審査中の請求については、過誤申立できません。】

過誤申立書の締切は、毎月20日(必着)です。休日等の関係で締切日がずれる(土・日曜及び祝日の場合は前日まで)ことがあります。締切後に到着した分については、翌月に国保連に送付いたします。

平成 19 年 7 月 7 日

(あて先)臼杵市

**(記入例)**

指定事業者番号	4470600000
サービス種類	居宅介護支援
事業所名	○△☆事業所
担当者	臼杵 次郎

事業所印を押印してください。

また問合せ担当者の氏名を記載して下さい

介護給付費明細書過誤申立書(依頼)

下記、介護給付について、取り消しを申し立てます。

保険者番号	442061	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
被保険者氏名	野津 花子		
サービス提供月	平成 19 年 4 月		

様式番号	サービス種類	明細書様式番号
10	介護 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	様式第2
11	地域密着 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 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 予防通所リハ・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	様式第2の2
21	介護 短期入所生活介護	様式第3
24	予防 介護予防短期入所生活介護	様式第3の2
22	介護 短期入所療養介護(介護老人保健施設)	様式第4
25	予防 介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	様式第4の2
23	介護 短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	様式第5
26	予防 介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	様式第5の2
30	地域密着 認知症対応型共同生活介護	様式第6
31	地域密着 介護予防認知症対応型共同生活介護	様式第6の2
32	介護 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護	様式第6の3
33	予防 介護予防特定施設入居者生活介護	様式第6の4
34	介護 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	様式第6の5
35	予防 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	様式第6の6
40	介護 居宅介護支援	様式第7
41	予防 介護予防支援	様式第7の2
50	介護 介護老人福祉施設	様式第8
60	地域密着 地域密着型介護老人福祉施設	様式第9
70	介護 介護老人保健施設	様式第10

請求単位について (誤) 1,000 単位 (正) 700 単位

取消し理由 (理由記載) O2 請求誤りによる実勢取り下げ、99 その他の事由による実績下げ

(概要) 運営基準演算(モニタリング未実施)

※請求誤りによる介護給付費明細書及び請求予定の正しい介護給付費明細書を添付すること。

誤って請求した単位数と、請求予定の正しい単位数を記載して下さい。(取下げのみの場合は不要。)

取消し理由の概要を記載して下さい。

該当するサービスに○を記載して下さい。

申立書には、請求誤りで過誤申立にて取り消す介護給付費明細書と、過誤申立後に請求予定(請求しない場合は不要。)の正しい介護給付費明細書に下記の例のように、区別がつくようにして添付申請してください。

(提出例)

誤請求明細書と正しい請求明細書が区別できるように提出してください。

様式第七(附則第二条関係)

居宅介護支援介護給付費明細書

市区町村	〒	市	区	町	丁目	番	号
支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店
所在地	〒 市 区 町 丁目 番 号						
連絡先	〒 市 区 町 丁目 番 号						
単位帳簿番	(円/単位)						
施設名称	施設名称						
請求年度	請求年度						

誤

正

【問合せ先】

臼杵市役所 高齢者支援課 介護保険グループ

電話 : 0972-63-1111 (内1156)