

記入例

# 過誤申立書

( 1 枚目/ 1 枚目中) 【 再請求 : (有) 無 】

保険者番号 131201

保険者名 練馬区 宛て

入力できる項目以外は保護されています。

ページ数を記入してください。

事業所番号	××××××××××
事業所名称	区役所居宅介護支援事業所
電話番号	××-××××-××××
FAX番号	××-××××-××××
担当者名	練馬 太郎

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

申立年月日 年 月 日

番号	被保険者番号										フリガナ 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
1	1	0	0	×	×	×	×	×	×	0	カイゴ タロウ 介護 太郎	令和 元 年 6 月	1002	<input checked="" type="checkbox"/> 請求の誤りによる取下げ 都、県の指導検査のため 適正化による実績の取下げ
2	1	0	0	×	×	×	×	×	×	0	カイゴ タロウ 介護 太郎	令和 元 年 7 月	1002	<input checked="" type="checkbox"/> 請求の誤りによる取下げ 都、県の指導検査のため 適正化による実績の取下げ
3	1	0	0	×	×	×	×	×	×	1	カイゴ ハナコ 介護 花子	平成 31 年 1 月	1002	<input checked="" type="checkbox"/> 請求の誤りによる取下げ 都、県の指導検査のため 適正化による実績の取下げ
4	1	0	0	×	×	×	×	×	×	1	カイゴ ハナコ 介護 花子	平成 31 年 4 月	1002	<input checked="" type="checkbox"/> 請求の誤りによる取下げ 都、県の指導検査のため 適正化による実績の取下げ
5	1	0										年 月		
6												年 月		
7												年 月		
8												年 月		
9												年 月		
10	1	0	0									年 月		都、県の指導検査のため 適正化による実績の取下げ

被保険者番号順に記入してください。  
練馬区の被保険者番号は100で始まります。他の市区町村の被保険者を記入しないようご注意ください。  
Hで始まる被保険者番号の過誤申立は生活福祉課での取り扱いとなります。

一人の被保険者に複数月の該当がある場合は、サービス提供月順に、各月を一行ずつ記入してください。  
給付実績が確定していないものについては過誤処理できません。

申立事由コードは、前2桁と後2桁を組み合わせた4桁で設定します。前2桁は取り下げたい請求明細書の様式番号を表し、後2桁は申立理由を表します。  
別紙の「過誤申立事由コード」を参照して記入してください。

毎月15日(土日祝日の場合は前日)までの受付分について、翌月に取下げ処理をするよう、保険者である区から国保連に申立てを行います。  
翌月初めの過誤処理と、同月に再請求を行うことにより「同月過誤」として差額調整が可能になります。

本帳票は各事業所が記載したものを保険者 連合会と経由します。  
申立事由コードについては、別紙「過誤申立事由コード」を参照してください。  
国保連で審査中の請求でないこと、返戻(保留)でないことを確認して、提出してください。