

記入例

介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立書【総合事業用】

(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 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |

該当するものにチェックします。

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。