

過誤申立書

【再請求：(有)・無】

目黒区長 宛
(保険者番号:131102)

取下げた後、正しいデータで国保連に再請求をする場合には、「有」、
取下げだけの場合は「無」に○をご記入下さい。

※過誤決定通知書は、過誤申立の翌々月初旬に国保連から届きます。

事業者番号	1	3	7	1	×	×	×	×	×	×
事業者名称	〇〇ケアサービス									
電話番号	03-××××-××××									
FAX番号	03-△△△△-△△△△									
担当者名	●田×朗									

下記の介護給付費について、過誤を申し立てます。

2019年

事業所番号、名称等を記入して下さい。この書類についての問い合わせをする場合の電話番号とご担当者名をご記入下さい。

No.	被保険者番号										フリガナ	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由		
											被保険者氏名	年 月				
1	0	0	0	0	△	△	△	△	△	△	メグロ タロウ 目黒 太郎	R1年 5月	1 0 0 2	<input checked="" type="checkbox"/> 請求誤りの為(過剰請求 <u>過少請求</u>) <input type="checkbox"/> その他()		
2												年 月				
3	請求データを取り下げる対象者の、被保険者番号(10桁)と被保険者氏名をご記入下さい。										取り下げる請求データのサービス提供年月をご記入下さい。		申立事由コードは、様式番号2桁+申立理由2桁 です。		該当する事由にチェックを入れて下さい。	
4	※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。										※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。		※コードについては、下表をご参照下さい。 例えば、訪問介護サービスを請求誤りで取り下げる場合には「1002」となります。		請求誤りの場合は、過剰請求か過少請求に○をご記入下さい。 その他の場合は、理由をご記入下さい。 都道府県の実地指導で人員不足判明、 保険者の実地指導で加算要件を満たしていなかった、 など。	

様式番号	サービス内容	様式番号	サービス内容
10	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・ 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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)・地域密着型通所介護	30	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
11	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 介護予防通所リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防福祉用具貸与 介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	31	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
21	短期入所生活介護	32	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護
22	介護老人保健施設における短期入所療養介護	33	介護予防特定施設入居者生活介護
23	病院又は診療所における短期入所療養介護	34	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
2A	介護医療院における短期入所療養介護	35	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
24	介護予防短期入所生活介護	40	居宅介護支援
25	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	41	介護予防支援
26	病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護	50	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設
2B	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	55	介護医療院
		60	介護老人保健施設
		70	介護療養型医療施設

申立理由番号	申立理由
02	請求誤りによる実績取り下げ
42	適正化による(その他)取り下げ(負担割合の変更など)
43	適正化による(ケアプラン点検)取り下げ(目黒区の実地指導など)
44	適正化による(給付費通知)取り下げ
45	適正化による(医療突合)取り下げ
46	適正化による(縦覧点検)取り下げ
47	適正化による(給付実績を活用した情報提供)取り下げ
99	その他の事由による実績取り下げ(都の指導検査など)

送付先(毎月20日必着)
〒153-8573
目黒区上目黒2-19-15
目黒区役所 介護保険課介護保険給付係 宛
電話03-5722-9847
※FAXでは受け付けておりません。
※年末などは、締切が早まる場合があります