

# 介護給付費 過誤申立書

裾野市長 殿

年 月 日

事業者番号	
事業者名	
所在地	〒
連絡先	( ) ー

下記の介護給付費について、過誤を申し立てます。

	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	様式番号	申立理由番号
1			平成 年 月		
2			平成 年 月		
3			平成 年 月		
4			平成 年 月		
5			平成 年 月		
6			平成 年 月		
7			平成 年 月		
8			平成 年 月		
9			平成 年 月		
10			平成 年 月		

※ 様式番号、申立理由番号については、一覧表を参照のうえ記入してください。

様式番号	様式名称
10	様式第二 居宅サービス介護給付費明細書
11	様式第二の二 介護予防サービス介護給付費明細書
21	様式第三 居宅サービス介護給付費明細書(短期入所生活介護)
24	様式第三の二 介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防短期入所生活介護)
22	様式第四 居宅サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所療養介護)
25	様式第四の二 介護予防サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所療養介護)
23	様式第五 居宅サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における短期入所療養介護)
26	様式第五の二 介護予防サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における短期入所療養介護)
30	様式第六 居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護)
31	様式第六の二 介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防認知症対応型共同生活介護)
32	様式第六の三 居宅サービス介護給付費明細書(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)
33	様式第六の四 介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防特定施設入居者生活介護)
34	様式第六の五 居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
35	様式第六の六 介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
40	様式第七 居宅介護支援介護給付費明細書
41	様式第七の二 介護予防支援介護給付費明細書(介護予防支援)
50	様式第八 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)
60	様式第九 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人保健施設)
70	様式第十 施設サービス等介護給付費明細書(介護療養型医療施設)

申立理由番号	内容
02	請求誤りによる実績取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
32	給付管理票取消による実績の取り下げ
99	その他の事由による実績の取り下げ