

令和 年 月 日

様

介護保険事業所番号															
事業所名															印
事業所の所在地および 連絡先	TEL														

下記の明細書は、申立理由のとおり記載誤りがありましたので、過誤返戻処理をお願いいたします。

サービス提供年月分	平成 ・ 令和 年 月分	(サービスを提供した月を記入)
請 求 月	平成 ・ 令和 年 月	(国保連合会に請求した月を記入)
フリガナ 被保険者氏名		
被保険者番号		
申立事由コード		
申 立 理 由		
再請求の有無	有 ・ 無	
再請求額の見込み※1 (過誤前の金額と比較)	増額 ・ 減額	

- この依頼書は、被保険者毎に作成してください。
- 過誤返戻依頼されました介護給付費明細書は、「介護給付費過誤決定通知書」に記載されます。再請求されます場合は、過誤返戻処理が完了していることを必ずご確認の上、月遅分と合わせて当月分とは別の請求書により再請求を行ってください。

※1 請求金額が減額の場合、既に利用者に支払われている高額介護サービスの回収が発生する場合がございます。

日常生活支援総合事業過誤申立事由コード

申立事由コード(4桁)			
様式番号(※1)		申立理由番号(※2)	
○	○	●	●

コードを設定する際には、様式番号と申立理由番号を組み合わせる表します。
様式番号と申立理由番号のコード一覧は次のとおりです。

様式番号(※1)

様式番号		様式名称
10	様式第二の三	訪問型サービス
20	様式第七の三	介護予防ケアマネジメント(計画費)

申立理由番号(※2)

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(その他)による保険者申立の過誤取下げ
43	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ
44	適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ
45	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ
46	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ
47	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ
62	不正請求による実績取り下げ
99	その他の事由による実績の取り下げ