

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。

介護給付費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	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
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
30	様式第六	居宅サービス介護給付費明細書
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
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
36	様式第六の七	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
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
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(※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