

介護給付費過誤申立書(兼依頼書)

(保険者番号)

1	7	2	0	1	5
---	---	---	---	---	---

(保険者名) 金沢市

事業所名称	
所在地	
連絡先	TEL
申立者区分コード	2:保険者申立

申立年月日 令和 年 月 日

事業所番号	被保険者番号		サービス提供年月	※申立事由コード		請求単位数	申立事由
	被保険者氏名			様式番号	理由番号		
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	
			年 月			単位	

※ [申立事由コード] の [様式番号] [理由番号] については下記一覧表を参照し記載して下さい。

様式番号	明細書様式	サービス内容	様式番号	明細書様式	サービス内容	理由番号	申立理由
10	様式第二	訪問介護・入浴・看護・リハ・通所介護・通所リハ・福祉用具・居宅療養管理指導・夜間対応型・認知症対応型・小規模多機能型・定期巡回・随時対応型・複合型	31	様式第六の二	(予防)認知症対応型共同生活介護	02	請求誤りによる実績取り下げ
			32	様式第六の三	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	09	時効による保険者申立の取下げ
			33	様式第六の四	(予防)特定施設入居者生活介護	29	時効による公費負担者申立の取下げ
11	様式第二の二	(予防)訪問介護・入浴・訪看・リハ・通所介護・通所リハ・福祉用具・居宅療養管理指導・小規模多機能型・認知症対応型	34	様式第六の五	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	32	給付管理票取消による実績の取下げ
			35	様式第六の六	(予防)認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	42	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ
21	様式第三	短期入所生活介護	36	様式第六の七	特定施設入居者生活介護(短期利用型)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)	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
24	様式第三の二	(予防)短期入所生活介護				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
22	様式第四	介護老人保健施設における短期入所療養介護	40	様式第七	居宅介護支援	45	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ
25	様式第四の二	(予防)介護老人保健施設における短期入所療養介護	41	様式第七の二	(予防)介護予防支援	46	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ
2A	様式第四の三	介護医療院における短期入所療養介護	50	様式第八	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設	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
2B	様式第四の四	(予防)介護医療院における介護短期入所療養介護	60	様式第九	介護老人保健施設	52	適正化(その他)による公費負担者申立の過誤取下げ
23	様式第五	病院・診療所における短期入所療養介護	61	様式第九の二	介護医療院	62	不正請求による実績取り下げ
26	様式第五の二	(予防)病院・診療所における短期入所療養介護	70	様式第十	介護療養型医療施設	99	その他の事由による実績の取り下げ
30	様式第六	認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護					