

# 記入例 付費過誤申立依頼書

太枠内記入必須

事業所番号	1 0 7 0 9 7 7 7 7 7
事業所名	藤岡ケアセンター
電話番号	0 1 2 3 (4 5) 6 7 8 9
担当者名	群馬 十五郎

(あて先) 群馬県藤岡市長

下記の介護給付費について、過誤申立を依頼します。

提出年月日を記入 元 年 5 月 1 日

被保険者番号 被保険者氏名カナ	サービス提供年月	申立単位数 (食事提供費)	申立事由 コード	申立事由	実績チェック (市記入欄)
000077777777 オカ タロウ	31 年 4 月	1 6 0 0	1 0 0 2	日数の記載誤り	
000033333333 オニシ ハナコ	元 年 5 月	2 0 0 0 0 4 2 7 8 0	5 0 0 2	特定入所者サービス費請求誤り	

この1行ごとが1請求明細になります。

誤って決定している単位数を上段に記入してください。下段の食事提供費は、金額を記入してください。

例  
1,380 × 31 = 42,780

上2桁のコード

下2桁のコード

コード	サービス種類名称
10:訪問通所系	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
* 11:予防訪問通所系	介護予防訪問介護・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・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防居宅療養管理指導・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
21:短期生活	短期入所生活介護
22:短期老健	介護老人保健施設における短期入所療養介護
23:短期医療	病院又は診療所における短期入所療養介護
2A:短期介護医療院	短期入所療養介護(介護医療院)
* 24:予防短期生活	介護予防短期入所生活介護
* 25:予防短期老健	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
* 26:予防短期医療	病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護
2B:予防短期介護医療院	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)
30:認知対応・特定施設	認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護
* 31:予防認知症型	介護予防認知症対応型共同生活介護
* 32:特定施設・地域特定施設	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
* 33:予防特定施設	介護予防特定施設入居者生活介護
* 34:認知症型短期	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
* 35:予防認知短期	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
40:居宅支援	居宅介護支援
* 41:予防支援	介護予防支援
50:福祉施設・地域福祉施設	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設
55:介護医療院	介護医療院サービス
60:老健施設	介護老人保健施設
70:医療施設	介護療養型医療施設

01: 保険者申立の台帳過誤
02: 請求誤りによる実績取り下げ(通常)
09: 時効による保険者申立の取下げ
11: 事業所申立の台帳過誤
12: 請求誤りによる実績取り下げ(同月)
21: 公費負担者申立の台帳過誤
29: 時効による公費負担者申立の取下げ
32: 給付管理票取消による実績の取下げ
42: 適正化による保険者申立の過誤取下げ
49: 適正化による保険者申立の過誤取下げ(同月)
52: 適正化による公費負担者申立の過誤取下げ
59: 適正化による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
90: その他事由による台帳過誤
99: その他事由による実績の取下げ

※ この申立依頼書は請求明細書単位で記入します。したがって、1枚の請求単位の中に訪問介護と通所介護があるような場合は、両方とも過誤になり、どちらか一方だけという選択はできません。

同月過誤の場合は、必ず事前にご連絡下さい。

■■■通常過誤の処理月■■■  
群馬県国保連では、毎月20日が保険者からの伝送期限です。したがって、藤岡市では毎月20日の2開庁日前の日を提出期限とします。20日が土日祝の場合は国保連への伝送期限は直前の平日になりますので、その直前の平日からみた2開庁日前の日が藤岡市への提出期限となります。期限以降の提出分は翌月処理となります。

\*印は、提供年月がH18.4以降についてのみ  
特定施設は、H18.4以降は「32」、それ以前は「30」となります