

介護給付費過誤申立書

十和田市長様

令和 年 月 日

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 | | | 年 月 | | |
| 2 | | | 年 月 | | |
| 3 | | | 年 月 | | |
| 4 | | | 年 月 | | |
| 5 | | | 年 月 | | |
| 6 | | | 年 月 | | |
| 7 | | | 年 月 | | |
| 8 | | | 年 月 | | |
| 9 | | | 年 月 | | |
| 10 | | | 年 月 | | |

※様式番号、申立理由番号については、右記を参照のうえ記入してください。

枚目 / 枚中 総件数 件

| | |
|----------|-------|
| 事業者番号 | |
| 事業者名 | |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先・担当者名 | () - |

《一覧表》

| 様式番号 | 明細書様式 | 様式名称 |
|------|--------|--|
| 10 | 様式第二 | 居宅・地域密着型サービス介護給付費明細書(各居宅サービス) |
| 11 | 様式第二の二 | 介護予防・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書(各予防居宅サービス) |
| 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介護予防短期入所療養介護) |
| 2A | 様式第四の三 | 居宅サービス介護給付費明細書(介護医療院における短期入所療養介護) |
| 2B | 様式第四の四 | 介護予防サービス介護給付費明細書(介護医療院における介護予防短期入所療養介護) |
| 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介護予防短期入所療養介護) |
| 30 | 様式第六 | 地域密着型サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護) |
| 31 | 様式第六の二 | 地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書(予防認知症対応型共同生活介護) |
| 32 | 様式第六の三 | 居宅・地域密着型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生活介護) |
| 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 | 地域密着型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)) |
| 35 | 様式第六の六 | 地域密着型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)) |
| 36 | 様式第六の七 | 居宅・地域密着型サービス介護給付費明細書(特定施設入居者生活介護(短期利用)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)) |
| 40 | 様式第七 | 居宅介護支援介護給付費明細書(居宅介護支援) |
| 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 | 施設サービス等地域密着型サービス介護給付費明細書(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) |
| 61 | 様式第九の二 | 施設サービス等介護給付費明細書(介護医療院) |
| 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) |

※請求明細書の様式番号とは異なることに留意すること

| 申立理由番号 | 申立理由 |
|--------|-------------------|
| 01 | 台帳誤り修正による過誤調整 |
| 02 | 請求誤りによる実績取り下げ |
| 42 | 適正化による保険者申立の過誤取下げ |
| 99 | その他の事由による実績の取下げ |