

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