

事業所→保険者

介護給付費過誤申立依頼書

清瀬市 殿
(132217)

事業所番号									
事業所名									
担当者名									
所在地	〒 -								
電話番号									

下記の介護給付について、過誤申立を依頼します。 令和 年 月 日

NO	被保険者番号	フリガナ 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
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		

介護給付費過誤申立依頼書(記入例) ※並びは、被保険者番号順・提供年月の若い番号順で記載してください。

申立事由を具体的に記入

清瀬市 殿 下記の介護給付について、過誤申立を依頼します。 令和 年 月 日

(例)	被保険者番号									被保険者氏名(カナ)			サービス提供年月	申立事由コード		申立事由			
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	カ	イ	タ	ロウ	令和2年4月	1	0	0	2

介護給付(要介護者)			
様式番号	サービス種類	明細書様式	
10	11 訪問介護	二	
	12 訪問入浴介護		
	13 訪問看護		
	14 訪問リハビリテーション		
	15 通所介護		
	16 通所リハビリテーション		
	17 福祉用具貸与		
	31 居宅療養管理指導		
	71 夜間対応型訪問介護 ★		
	72 認知症対応型通所介護 ★		
	73 小規模多機能型居宅介護(短期利用以外) ★		
	68 小規模多機能型居宅介護(短期利用) ★		
	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ★		
	77 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期以 ★		
	78 地域密着型通所介護(平成28年4月サービス分) ★		
	79 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期) ★		
	21 21 短期入所生活介護		三
	22 22 短期入所療養介護(介護老人保健施設)		四
	2A 2A 短期入所療養介護(介護医療院)		四の三
23 23 短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	五		
30 32 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外) ★	六		
32	33 特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	六の三	
	36 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以) ★		
34	38 認知症対応型共同生活介護(短期利用) ★	六の五	
	27 特定施設入居者生活介護(短期利用)		
36	28 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用) ★	六の七	
	43 居宅介護支援(計画費)		
50	51 介護福祉施設サービス	八	
	54 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ★		
60 52 介護保健施設サービス	九		
61 52 介護医療院サービス	九の二		
70 53 介護療養施設サービス	十		

サービス種類欄に★が表示されているものは、地域密着型サービスです。

介護予防給付(要支援者)		
様式番号	サービス種類	明細書様式
11	61 介護予防訪問介護	二の二
	62 介護予防訪問入浴介護	
	63 介護予防訪問看護	
	64 介護予防訪問リハビリテーション	
	65 介護予防通所介護	
	66 介護予防通所リハビリテーション	
	67 介護予防福祉用具貸与	
	34 介護予防居宅療養管理指導	
	74 介護予防認知症対応型通所介護 ★	
	75 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外) ★	
69 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用) ★		
24 24 介護予防短期入所生活介護	三の二	
25 25 介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	四の二	
2B 2B 介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	四の四	
26 26 介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	五の二	
31 37 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外) ★	六の二	
33 35 介護予防特定施設入居者生活介護	六の四	
35 39 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用) ★	六の六	
41 46 介護予防支援(計画費)	七の二	

介護予防・日常生活支援総合事業		
様式番号	サービス種類	明細書様式
10	A1 訪問型サービス(みなし)	二の三
	A2 訪問型サービス(独自)	
	A3 訪問型サービス(独自/定率)	
	A4 訪問型サービス(独自/定額)	
	A5 通所型サービス(みなし)	
	A6 通所型サービス(独自)	
	A7 通所型サービス(独自/定率)	
	A8 通所型サービス(独自/定額)	
	A9 その他生活支援サービス(配食/定率)	
	AA その他生活支援サービス(配食/定額)	
	AB その他生活支援サービス(見守り/定率)	
	AC その他生活支援サービス(見守り/定額)	
	AD その他生活支援サービス(その他/定率)	
	AE その他生活支援サービス(その他/定額)	
	20 AF 介護予防ケアマネジメント※施設所在市町村が他県の場合のみ	

申立事由番号			
番号	申立事由	番号	申立事由
02	請求誤りによる給付実績の取下げ	99	その他の事由による実績の取下げ
42	適正化による保険者申立の取下げ	↑都道府県の指導検査等に伴う取下げ含む。	