

記入例

事業所(施設) → 福山市

介護給付費過誤申立書

② ○年○月○日

福山市長様

① 介護保険事業所番号	3   4   7   1   5   0   0   0   0   0
事業所(施設)の名称	指定訪問介護事業所 かいごほけんか
所在地	〒720-8501 福山市東桜町3番5号
連絡先	電話番号(084)928-1166 担当者名 福山太郎

次の被保険者の保険給付について、過誤がありましたので申し立てます。

No.	③ 被保険者番号 被保険者名	サービス提供年月	申立事由コード	⑥ 申立事由
1	0   5   5   0   0   0   0   0   0   0 介護太郎	④ ○年12月分	⑤ 1   0   4   2	加算(○○○○)の算定要件を満たさない人に対して、請求を行ったため、請求を取り下げるものです。 (誤)○○○単位 (正)△△△単位
2	0   5   5   0   0   0   0   0   0   1 介護花子	○年1月分	1   0   0   2	公費負担受給者であるにもかかわらず、誤って保険給付分のみ請求したため、請求を取り下げるものです。 (誤)○○○単位 (正)△△△単位
3		年 月分		
4		年 月分		
5		年 月分		

【注意】 1 この申立書は、事業所(施設)ごとに記入してください。

2 申立事由コード欄に記入する4桁のコード番号は、別紙「過誤申立事由コード番号表」に基づき記入してください。

⑦ 1 枚中 1 枚目

《記入例》

- ① 事業所(施設)ごとに介護保険事業所番号を記入してください。
- ② 福山市へ提出する日を記入してください。(提出期限は、原則毎月15日です。ただし、15日が閉庁日の場合は、その前の開庁日まで、また、15日が閉庁日の前日の場合は、その前の開庁日まで。)
- ③ (介護給付費請求明細書の内容を取り下げる)被保険者の被保険者番号、名前を記入してください。
- ④ (上記③に記入した被保険者において)請求内容の取り下げをするサービス提供年月を記入してください。
- ⑤ 介護給付費請求明細書の様式別に、別紙「過誤申立事由コード番号表」の4桁のコード番号を記入してください。
- ⑥ 請求内容の取り下げをする事由と正誤の単位数を記入してください。
- ⑦ 1枚の様式には最大5件まで記入できます。1か月に6件以上をまとめて提出する場合には、提出する枚数について記入してください。