

## 介護給付費等過誤申立依頼書記載要領

- 1 「事業所番号」欄に事業者番号を記載する。
- 2 「事業所名称」欄に事業所名を記載し、代表者印を押印する。
- 3 「事業所所在地」欄に事業所の所在地を記載する。
- 4 「連絡先」に問い合わせ用電話番号を記載する。
- 5 「平成 年 月 日」の欄に与論町への提出年月日を記載する。
- 6 「被保険者番号・被保険者氏名」欄の上段に被保険者証等の被保険者番号を下段に氏名をそれぞれ記載する。
- 7 「サービス提供年月」欄に過誤の対象となるサービスを提供した年月を記載する。
- 8 「申立事由コード」欄に4桁のコードを記載する。左の2桁に様式番号を、右2桁に  
申立理由番号をそれぞれ記載する。（下記を参照のこと）
- 9 「申立事由」欄に申立事由を記載する。

※なお、保険者への過誤申立依頼書の提出期限は、毎月10日（10日が土日祭日の場合は前営業日）までとする。また、同月過誤については別途、国保連合会との調整となる。

様式番号

様式番号	様式名称
10	(様式第二) 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (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	(様式第二の二) 介護予防サービス・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・介護予防居宅療養管理指導・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	(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)
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)
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)
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)
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)
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 (介護予防認知症対応型共同生活介護)
32	(様式第六の三) 居宅サービス・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 (短期利用型))
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 (短期利用型))
40	(様式第七) 居宅介護支援介護給付費明細書
41	(様式第七の二) 介護予防支援介護給付費明細書
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 (介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)
60	(様式第九) 施設サービス等介護給付費明細書 (介護保健施設サービス)
70	(様式第十) 施設サービス等介護給付費明細書 (介護療養施設サービス)

申立理由番号

申立理由番号	申立理由
1	台帳誤り修正による過誤調整
2	請求誤りによる実績取り下げ
99	その他の事由による実績の取下げ

通常過誤 (毎月 15 日までに提出)

同月過誤 (再請求を行う月の前月 25 日までに提出)