平成31年1月改訂版

過誤申立(請求取消依頼)書 【通常　記入例】

☑ 通常 ・ □ 同月

通常に☑

中津市長　あて

保険者番号:442038

平成31年　1月　31日

審査決定した下記について、請求に誤りがありましたので、過誤申立(請求取消依頼)いたします。

10ケタの番号を記入

事業所印または法人印を押印

事業所番号	4470100001	事業所名	○○居宅介護支援事業所 ㊞		
サービス種類	40:居宅介護支援	電話連絡先	0979-22-1111	担当者名	○○　○○

プルダウンから選択

※総合事業の場合も同様に、サービス種類から選択してください。

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供月	申立理由	摘　要	再請求
0012345678	中津　太郎	平成30年4月	02:請求誤り	サービス提供回数の誤り	○
0012345679	中津　次郎	平成30年5月	42:実地指導その他	○○加算の算定誤り	○
0012345680	中津　花子	平成30年6月	43:ケアプラン点検	運営基準減算	
		年　月			
		年　月			
		年　月			

プルダウンから選択

再請求ありは○

- 自己点検による実績取下げ
- サービス提供回数、日数、時間の誤り
- 自己負担から公費負担へ変更
- 公費負担情報の記載もれ
- 本人支払額の変更
- 特定入所者介護サービス費(補足給付)の算定もれ
- 入所日数、外泊日数の変更
- 加算の算定誤り
- 社会福祉法人等軽減の変更
- 負担割合、介護度の相違
- 不適切な請求(サービス未提供、運営基準減算)
- 医療保険で請求　…その他必要に応じて記入

【必要な添付書類】
①国保連合会に提出した介護給付費または総合事業費請求明細書の写し【誤】
(訂正箇所がわかるようにマーカーで色付け等をして提出)
②過誤の箇所を訂正した介護給付費または総合事業費請求明細書の写し【正】(再請求分)

【注意事項】
①提出締切日は、通常過誤が15日、同月過誤が1日です(休日の場合は前開庁日)。
締切日以後は、翌月の処理となります。
②処理方法は原則通常過誤です。同月過誤の場合は、提出前に相談ください。
例:件数が多く支払額への影響が大きい場合等は、同月過誤を受け付けます。
③15件を超える場合は、表中に「別紙に記載」と入力し、別紙を添付ください。
必要に応じて、紙媒体とは別にエクセルデータの提出を求めます。

受付印枠

【お問合せ・提出先】
〒871-8501 中津市豊田町14番地3 (0979)22-1111 福祉部 介護長寿課
介護係　内線(731・732・738)、介護予防係　内線(735)

平成31年1月改訂版

過誤申立(請求取消依頼)書 【同月　記入例】

☐ 通常 ・ ☑ 同月

同月に☑

中津市長　あて

保険者番号:442038

平成31年　1月　31日

審査決定した下記について、請求に誤りがありましたので、過誤申立(請求取消依頼)いたします。

10ケタの番号を記入

事業所印または法人印を押印

事業所番号	4470100001	事業所名	○○居宅介護支援事業所 ㊞		
サービス種類	40:居宅介護支援	電話連絡先	0979-22-1111	担当者名	○○　○○

プルダウンから選択

※総合事業の場合も同様に、サービス種類から選択してください。

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供月	申立理由	摘　要	再請求
別紙に記載	別紙に記載	別紙に記載	02:請求誤り	○○加算の算定誤り	○
		年　月			
		年　月			
		年　月			

15件を超える場合は
別紙とデータを提出

プルダウンから選択

再請求ありは○

・自己点検による実績取下げ
・サービス提供回数、日数、時間の誤り
・自己負担から公費負担へ変更
・公費負担情報の記載もれ
・本人支払額の変更
・特定入所者介護サービス費(補足給付)の算定もれ
・入所日数、外泊日数の変更
・加算の算定誤り
・社会福祉法人等軽減の変更
・負担割合、介護度の相違
・不適切な請求(サービス未提供、運営基準減算)
・医療保険で請求　…その他必要に応じて記入

【必要な添付書類】
①国保連合会に提出した介護給付費または総合事業費請求明細書の写し【誤】
(訂正箇所がわかるようにマーカーで色付け等をして提出)
②過誤の箇所を訂正した介護給付費または総合事業費請求明細書の写し【正】(再請求分)

【注意事項】
①提出締切日は、通常過誤が15日、同月過誤が1日です(休日の場合は前開庁日)。
締切日以後は、翌月の処理となります。
②処理方法は原則通常過誤です。同月過誤の場合は、提出前に相談ください。
例:件数が多く支払額への影響が大きい場合等は、同月過誤を受け付けます。
③15件を超える場合は、表中に「別紙に記載」と入力し、別紙を添付ください。
必要に応じて、紙媒体とは別にエクセルデータの提出を求めます。

受付印枠

【お問合せ・提出先】
〒871-8501 中津市豊田町14番地3 (0979)22-1111 福祉部 介護長寿課
介護係　内線(731・732・738)、介護予防係　内線(735)