

# 千曲市介護保険過誤申立書（通常過誤・同月過誤）

どちらかを○印で囲んでください。

令和 年 月 日

（あて先） 千曲市長

事業所番号	
事業所名称	
所在地	
連絡先	
担当者名	

下記の介護給付費について、過誤申立を依頼します。

サービス提供年月	令和			年			月
----------	----	--	--	---	--	--	---

No.	被保険者番号 被保険者氏名	様式番号	申立理由 番号	申立依頼事由
1				
2				
3				
4				
5				

※ 申立内容が分かるよう介護給付費請求明細書の写しを正・誤それぞれ1枚ずつ添付してください。

※ 同月過誤の提出期限は毎月5日、通常過誤の提出期限は毎月15日です。（休日等の場合はその前日）

期限を過ぎた場合は、国保連合会への送付は翌月となります。

※ 様式番号、申立理由番号は裏面を参照してください。

## 様式番号一覧

10：訪問通所系	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・ 訪問型サービス・通所型サービス
11：予防訪問通所系	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・介護予防居宅療養管理指導・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
20：予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント
21：短期生活	短期入所生活介護
22：短期老健	介護老人保健施設における短期入所療養介護
23：短期医療	病院又は診療所における短期入所療養介護
24：予防短期生活	介護予防短期入所生活介護
25：予防短期老健	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：予防短期医療	病院又は、診療所における介護予防短期入所療養介護
30：認知対応・特定施設	認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護
31：予防認知症型	介護予防認知症対応型共同生活介護
32：特定施設・地域特定施設	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：予防特定施設	介護予防特定施設入居者生活介護
34：認知症型短期	認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
35：予防認知短期	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
40：居宅支援	居宅介護支援
41：予防支援	介護予防支援
50：福祉施設・地域福祉施設	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設
60：老健施設	介護老人保健施設
70：医療施設	介護療養型医療施設

## 申立理由番号

01：保険者申立の台帳過誤	42：適正化による保険者申立の過誤取下げ
02：請求誤りによる実績取り下げ（通常）	49：適正化による保険者申立の過誤取下げ（同月）
09：時効による保険者申立の取下げ	52：適正化による公費負担者申立の過誤取下げ
11：事業所申立の台帳過誤	59：適正化による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
12：請求誤りによる実績取り下げ（同月）	90：その他事由による台帳過誤
21：公費負担者申立の台帳過誤	99：その他事由による実績の取下げ
29：時効による公費負担者申立の取下げ	