

【 記 入 例 】

過 誤 申 立 書

【事由】事業所申立・指導監査・医療突合

保険者番号 131227

保 険 者 葛 飾 区

事業所番号	1372200000
事業所名称	かつしか介護保険課
担当者氏名	介護保険課
電話番号	〇〇〇〇—〇〇〇〇
FAX番号	〇〇〇〇—〇〇〇〇

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

日付を記入してください

【再請求】有・無

申立年月日

令和 年 月 日

番号	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 (サービス種類及び原因を記入してください)
											フリガナ 被保険者氏名	フリガナ 被保険者氏名		申立事由 コード	申立事由 コード	
1	0000000000										〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	令和 元年 5月	1 0 0 2	2	加算を算定し忘れてしまったため(訪問介護)	
2	0000000000										△△ △△ △△ △△	平成 30年 10月	1 0 1 2	2	加算を算定し忘れてしまったため(訪問介護)	
3	0000000000										□□ □□ □□ □□	平成 27年 12月	4 0 4 2	2	初回加算の算定誤り、東京都の指導により過誤申立(計画費)	
4												年 月				
												年 月				
												年 月				
												年 月				
7												年 月				

◎対象
・葛飾区の被保険者
・Hで始まる被保険者番号は、福祉事務所へ提出してください。

過誤申立事由コードは前2桁と後ろ2桁を合わせた4桁で設定します。
◎ 前2桁(様式番号)・・・取り下げを行いたい請求明細書の様式番号を表します。
◎ 後ろ2桁(申立理由番号)・・・過誤申立の理由を表します。
(例)訪問介護の請求誤りによる申立の場合、過誤申立事由コードは「1002」となります(同月過誤の場合は「1012」です。)
※過誤申立事由コードについては【別紙】を参照してください。

◎申立事由コード及び申立事由は各事業所にて記入してください。
◎毎月20日(午前)を締切とします。(土曜日・日曜日・祝日の場合は翌営業日(午前)となります)

過誤申立の件数が多い場合及び、東京都、保険者の指導による過誤申立の場合は、事前に介護保険課給付係までご連絡の上、過誤申立をお願いいたします。
◆お問い合わせ先
葛飾区介護保険課給付係
03-5654-8246(直通)

申立事由コード及び申立事由は各事業所にて記入してください。
毎月20日(午前)を締切とします。(土曜日・日曜日・祝日の場合は翌営業日(午前)となります)