

過誤申立依頼書

(あて先)八尾市長

1. 通常過誤(毎月10日必着)
2. 同月過誤(毎月25日必着)

※該当する番号に○をして下さい

正・誤の請求明細を添付し、下記のとおり過誤申立を依頼いたします。

保険者番号	2	7	2	1	2	0						
被保険者番号												
被保険者氏名												
サービス提供年月						年	月					
国保連合会への請求年月						年	月					

事業所番号												
事業所名												
電話番号	()	-								
FAX番号	()	-								
担当者名												

※該当する様式番号・申立理由番号を○で囲んで下さい。
・様式

区分	様式番号	居宅サービス・施設サービス	地域密着型サービス	明細書様式	
介護給付	10	訪問介護	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 看護小規模多機能型居宅介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型通所介護	様式第2	
		訪問入浴介護			
		訪問看護			
		訪問リハビリテーション			
		居宅療養管理指導			
		通所介護			
		通所リハビリテーション			
		福祉用具貸与			
	21	短期入所生活介護	/	様式第3	
	22	短期入所療養介護(老健施設)		様式第4	
	2A	介護医療院短期入所療養介護		様式第4-3	
	23	短期入所療養介護(病院・診療所)		様式第5	
	30			認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第6
	32	特定施設入居者生活介護(短期利用以外)		地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	様式第6-3
34		認知症対応型共同生活介護(短期利用)		様式第6-5	
36	特定施設入居者生活介護(短期利用)	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)		様式第6-7	
40	居宅介護支援			様式第7	
50	介護老人福祉施設	地域密着型老人福祉施設入居者生活介護		様式第8	
60	介護老人保健施設			様式第9	
61	介護医療院			様式第10	
70	介護療養型医療施設			様式第9-2	
介護予防	11	介護予防訪問介護		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	様式第2-2
		介護予防訪問入浴介護			
		介護予防訪問看護			
		介護予防訪問リハビリテーション			
		介護予防居宅療養管理指導			
		介護予防通所介護			
		介護予防通所リハビリテーション			
		介護予防福祉用具貸与			
	24	介護予防短期入所生活介護	様式第3-2		
	25	介護予防短期入所療養介護(老健施設)	様式第4-2		
	2B	介護医療院介護予防短期入所療養介護	様式第4-4		
	26	介護予防短期入所療養介護(病院・診療所)	様式第5-2		
	31		介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第6-2	
	33	介護予防特定施設入居者生活介護		様式第6-4	
35		介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第6-6		
41	介護予防支援		様式第7-2		

・申立理由

申立理由番号	申立理由
通常	同月
01	台帳過誤による実績取り下げ
02	請求誤りによる実績取り下げ
42	給付適正化による実績取り下げ

備考			
入力者	確認者	国保連申立年月	給付実績確認日
			/

※該当する番号に○をして下さい