

# 介護給付費過誤申立書

堺市様

事業所名称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ (※)

ご担当者名/TEL \_\_\_\_\_  
(代表者が自署しない場合は、記名押印してください。)

保険者番号	271403
保険者名	堺市(生活援護管理課)
所在地	〒590-0078 大阪府 堺市堺区南瓦町3番1号
連絡先	tel (072) 228-7412 fax (072) 228-7853

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。 \_\_\_\_\_ 年 月 日

事業所番号	被保険者番号・氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
	H	年 月		
	H	年 月		
	H	年 月		
	H	年 月		
	H	年 月		
	H	年 月		
	H	年 月		
	H	年 月		
	H	年 月		
	H	年 月		

<申立事由コード=様式番号(2ケタ)、申立理由番号(2ケタ)>

様式番号	省令番号	サービス種類・名称	様式番号	省令番号	サービス種類・名称	様式番号	省令番号	サービス種類・名称
10	様式第二	11~17 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与	11	様式第二の二	61~67 予防訪問介護・予防訪問入浴介護・予防訪問看護・予防訪問リハ・予防通所介護・予防通所リハ・予防福祉用具貸与	26	様式第五の二	26 介護予防短期入所療養介護(病院等)
		31 居宅療養管理指導			34 介護予防居宅療養管理指導	30	様式第六	32 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
		68 小規模多機能型居宅介護(短期利用)			69 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)	31	様式第六の二	37 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
		71~73 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(短期利用以外)			74 介護予防認知症対応型通所介護	32	様式第六の三	33 特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
		76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			75 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	33	様式第六の四	35 介護予防特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
		77 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護(短期利用以外))			21 短期入所生活介護	34	様式第六の五	38 認知症対応型共同生活介護(短期利用)
		78 地域密着型通所介護			24 介護予防短期入所生活介護	35	様式第六の六	39 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)
		79 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護(短期利用))			22 短期入所療養介護(老健)	36	様式第六の七	27 特定施設入居者生活介護(短期利用)
					25 介護予防短期入所療養介護(老健)	50	様式第八	28 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)
					2A 短期入所療養介護(介護医療院)	51 介護老人福祉施設		
	2B 介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	54 地域密着型介護老人福祉施設						
	23 短期入所療養介護(病院等)	60	様式第九	52 介護老人保健施設・介護療養型老人保健施設				
40	様式第七	43 居宅介護支援	41	様式第七の二	46 介護予防支援	61	様式第九の二	55 介護医療院
						70	様式第十	53 介護療養型医療施設

申立理由番号		
通常	同月	過誤内容
02	12	請求誤りによる実績取下げ
52	59	適正化(その他)による公費負担者申立の過誤取下げ
53	5A	適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申立の過誤取下げ
55	5C	適正化(医療突合)による公費負担者申立の過誤取下げ