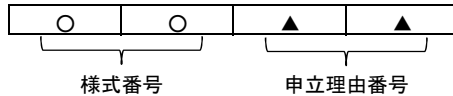


◆過誤申立事由コードについて



\*コードの番号は、様式番号と申立理由番号を組み合わせて表示します。

【様式番号】

様式名称	番号
居宅サービス介護給付費明細書 (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・夜間対応型訪問看護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護)	10
介護予防サービス介護給付費明細書 (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・介護予防居宅療養管理指導・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)	11
居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)	21
居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)	22
居宅サービス介護給付費明細書 (病院又は診療所における短期入所療養介護)	23
介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防短期入所生活介護)	24
介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)	25
介護予防サービス介護給付費明細書 (病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護)	26
地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護)	30
地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	31
居宅サービス介護給付費明細書 (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)	32
介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防特定施設入居者生活介護)	33
居宅サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用型))	34
介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))	35

【総合事業用】

介護予防・日常生活支援総合事業費 (訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス)	10
介護予防・日常生活支援総合事業費 (介護予防ケアマネジメント費)	20

様式名称	番号
居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(短期利用型)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))	36
居宅介護支援介護給付費明細書	40
介護予防支援介護給付費明細書 (介護予防支援)	41
施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)	50
施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人保健施設)	60
施設サービス等介護給付費明細書 (介護療養型医療施設)	70

【申立理由番号】

申立理由	番号
台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整	01
請求誤りによる実績取下げ	02
時効による保険者申立の取下げ	09
台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整	11
請求誤りによる実績取下げ(同月)	12
台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整	21
時効による公費負担者申立の取下げ	29
給付管理票取消による実績の取下げ	32
適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ	42
適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ	43
適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ	44
適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ	45
適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ	46
適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ	47
適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ(同月)	49
適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)	4A
適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ(同月)	4B
適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ(同月)	4C
適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)	4D
適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ(同月)	4E
不正請求による実績取下げ	62
不正請求による実績取下げ(同月)	69
その他の事由による台帳過誤	90
その他の事由による実績の取下げ	99

【例】

「訪問通所区分介護サービス、居宅療養管理指導」について「請求誤りによる実績取下げ」を申し立てる場合、申立事由コードは「1002」となります。

# 過誤申立について

## ○記入するにあたって

- \* 様式は、本庁窓口または町ホームページよりダウンロードしてください
- \* 「消せるペン」は使用しないでください
- \* 記入欄が足りない場合、続用紙を使用してください

## ○提出について

- \* 提出先は、猪名川町役場本庁 保険課です
- \* 提出方法は、郵送または窓口提出です。個人情報のため、FAXでの提出は原則不可とします

## ○提出期限について

- \* 通常過誤の場合、本町から国保連合会への提出期限が、毎月20日前後となっておりますので  
当月10日(土日・祝日の場合は、前の開庁日)までに本町へ提出してください  
【例】2月の通常過誤の場合、2月10日までに本町へ提出  
なお、期限に間に合わない場合は、ご連絡ください
- \* 同月過誤の場合、本町から国保連合会への提出期限が、毎月5日前後となっておりますので  
前月20日(土日・祝日の場合は、前の開庁日)までに本町へ提出してください  
【例】2月の同月過誤の場合、1月20日までに本町へ提出  
なお、期限に間に合わない場合は、ご連絡ください
- \* 件数が多い場合は、早めに提出していただきますようお願いします

### 【提出先】

〒666-0292  
兵庫県川辺郡猪名川町上野字北畑11-1  
猪名川町役場 生活部保険課 介護保険担当  
TEL：072-767-6235

事業者 → 保険者 → 国保連合会

# 介護給付費過誤申立書

**記入例**

( 通常過誤 ・ 同月過誤 )

「通常過誤」か「同月過誤」  
該当するものに ○ をしてください

介護給付費審査委員会 様

年 月 日

1	0	猪名川町
所在地	〒666-0292 兵庫県川辺郡猪名川町上野字北畑11-1	
担当者	生活部保険課 介護保険担当	
連絡先	TEL:072-767-6235 FAX:072-767-7200	

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

事業所番号	被保険者番号・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
<p><b>【事業所番号】</b> 本町で調べることができないため 必ず記入してください</p>	<p><b>【被保険者番号・氏名・サービス提供年月】</b> 被保険者ごとにサービス提供年月の古い 順に連続して記入してください</p> <p>(例) ○ → 猪名川町子 令和2年1月 猪名川町子 令和2年2月 白金 若葉 令和2年1月 白金 若葉 令和2年2月 白金 若葉 令和2年3月</p> <p>× → 猪名川町子 令和2年1月 白金 若葉 令和2年1月 猪名川町子 令和2年2月</p>	月	<p><b>【申立事由コード】</b> 別紙「申立コード一覧表」を参照してくだ さい</p>	<p><b>【申立事由】</b> 申立を行う理由を簡潔に記入してくだ さい</p> <p>※各都道府県の監査・指導を理由とする 場合は、その旨を記入してください</p>
		月		
		月		
		月		
		月		
		月		
		月		

事業所名	〒	<p><b>【事業者情報】</b> 連絡先がわかるように必ず明記してくだ さい</p>
所在地		
担当者名		
電話番号:		

\* 注意事項を必ず読んで記入してください  
\* 申立事由コードは別紙を参照してください

( / )  
用紙が複数枚にわたる場合に記入し  
てください  
(例) 全3枚中の1枚目の場合  
( 1 / 3 )