

介護給付費 過誤申立依頼書

通常過誤用

(あて先)千葉市 _____ 区長

保険者番号	1	2	1	0															
-------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提出日		年	月	日
-----	--	---	---	---

下記の介護給付費請求について、過誤の申立てを依頼します。

事業所番号																			
事業所名																			
担当者名																			
電話番号																			

(取下内容)

被保険者番号		被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類名	申立事由コード	申立事由(○をつけ下段に内容を記載)	保険者処理欄
1	0	0	年	月		請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0	年	月		請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0	年	月		請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0	年	月		請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0	年	月		請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0	年	月		請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0	年	月		請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0	年	月		請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0	年	月		請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0	年	月		請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	

※この用紙は、給付実績の取下げを目的として、「通常過誤」を申し立てるためのものです。毎月14日までに各区の保健福祉センター 介護保険室に提出してください。
 その後、国保連合会から過誤決定通知書が届いたら、正しい内容で再請求をしてください。
 ※一度に大量の過誤調整を要する、多額で事業所運営に支障をきたす恐れがある等の理由により、「同月過誤」(別様式)を希望する場合は、事前に千葉市介護保険管理課と協議が必要です。

介護給付費 過誤申立依頼書

同月過誤用

(あて先)千葉市 区長

保険者番号	1	2	1	0					
-------	---	---	---	---	--	--	--	--	--

提出日	年	月	日	
再請求日	年	月	日	(予定)

※提出日の翌月10日までに再請求してください。

下記の介護給付費請求について、過誤の申立てを依頼します。

事業所番号									
事業所名									
担当者名									
電話番号									

(取下内容)

被保険者番号										被保険者氏名	サービス提供年月		サービス種類名	申立事由コード			申立事由(○をつけ下段に内容を記載)	保険者処理欄
1	0	0									年	月				請求誤り等	市や県による指導監査	
1	0	0									年	月				請求誤り等	市や県による指導監査	
1	0	0									年	月				請求誤り等	市や県による指導監査	
1	0	0									年	月				請求誤り等	市や県による指導監査	
1	0	0									年	月				請求誤り等	市や県による指導監査	
1	0	0									年	月				請求誤り等	市や県による指導監査	
1	0	0									年	月				請求誤り等	市や県による指導監査	
1	0	0									年	月				請求誤り等	市や県による指導監査	
1	0	0									年	月				請求誤り等	市や県による指導監査	

※この用紙は、給付実績の取下げを目的として、「同月過誤」を申し立てるためのものです。「通常過誤」の申立てにこの用紙は使わないでください。
 ※同月過誤は、一度に大量の過誤調整が必要な場合や多額の過誤調整で事業所運営に支障をきたす恐れのある場合に限られ、事前に千葉市介護保険管理課(及び国保連合会)と協議が必要です。(認められた場合は、この用紙に記入のうえ、再請求予定月の前月25日までに各区の保健福祉センター 介護保険室に提出してください。)

過誤申立て 保険者番号、申立事由コード一覧

千葉市 保険者番号 一覧													
中央区	1	2	1	0	1	2	若葉区	1	2	1	0	4	6
花見川区	1	2	1	0	2	0	緑区	1	2	1	0	5	3
稲毛区	1	2	1	0	3	8	美浜区	1	2	1	0	6	1

※サービス提供年月において有効な区の証
記載保険者番号を記載してください。

(区への提出締切日) 通常過誤・・・毎月14日、同月過誤・・・毎月25日

区分	サービス種類名	通常過誤															
		請求誤り			市適正化 (医療突合)			市適正化 (縦覧点検)			市・県等 指導監査 ・その他						
地域密着型サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、 居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリ、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、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス	1	0	0	2	1	0	4	5	1	0	4	6	1	0	9	9
予防サービス	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、 介護予防訪問リハビリ、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、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	1	1	0	2	1	1	4	5	1	1	4	6	1	1	9	9
短期入所生活	短期入所生活介護	2	1	0	2	2	1	4	5	2	1	4	6	2	1	9	9
予防短期入所生活	介護予防短期入所生活介護	2	4	0	2	2	4	4	5	2	4	4	6	2	4	9	9
短期入所療養(老健)	介護老人保健施設における短期入所療養介護	2	2	0	2	2	2	4	5	2	2	4	6	2	2	9	9
予防短期入所療養(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	2	5	0	2	2	5	4	5	2	5	4	6	2	5	9	9
短期入所療養(病院)	病院・診療所における短期入所療養介護	2	3	0	2	2	3	4	5	2	3	4	6	2	3	9	9
予防短期入所療養(病院)	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	2	6	0	2	2	6	4	5	2	6	4	6	2	6	9	9
短期入所療養(介護医療院)	介護医療院における短期入所療養介護	2	A	0	2	2	A	4	5	2	A	4	6	2	A	9	9
予防短期入所療養(介護医療院)	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	2	B	0	2	2	B	4	5	2	B	4	6	2	B	9	9
グループホーム	認知症対応型共同生活介護	3	0	0	2	3	0	4	5	3	0	4	6	3	0	9	9
予防グループホーム	介護予防認知症対応型共同生活介護	3	1	0	2	3	1	4	5	3	1	4	6	3	1	9	9
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	3	2	0	2	3	2	4	5	3	2	4	6	3	2	9	9
予防特定施設	介護予防特定施設入居者生活介護	3	3	0	2	3	3	4	5	3	3	4	6	3	3	9	9
グループホーム(短期)	認知症対応型共同生活介護(短期利用)	3	4	0	2	3	4	4	5	3	4	4	6	3	4	9	9
予防グループホーム(短期)	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	3	5	0	2	3	5	4	5	3	5	4	6	3	5	9	9
特定施設(短期)	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)	3	6	0	2	3	6	4	5	3	6	4	6	3	6	9	9
計画費	居宅介護支援	4	0	0	2	4	0	4	5	4	0	4	6	4	0	9	9
予防計画費	介護予防支援	4	1	0	2	4	1	4	5	4	1	4	6	4	1	9	9
特別養護老人ホーム	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設	5	0	0	2	5	0	4	5	5	0	4	6	5	0	9	9
老人保健施設	介護老人保健施設	6	0	0	2	6	0	4	5	6	0	4	6	6	0	9	9
介護療養型	介護療養型医療施設	7	0	0	2	7	0	4	5	7	0	4	6	7	0	9	9
介護医療院	介護医療院	6	1	0	2	6	1	4	5	6	1	4	6	6	1	9	9

同月過誤											
請求誤り			市・県等 指導監査 ・その他								
1	0	1	2	1	0	4	9				
1	1	1	2	1	1	4	9				
2	1	1	2	2	1	4	9				
2	4	1	2	2	4	4	9				
2	2	1	2	2	2	4	9				
2	5	1	2	2	5	4	9				
2	3	1	2	2	3	4	9				
2	6	1	2	2	6	4	9				
2	A	1	2	2	A	4	9				
2	B	1	2	2	B	4	9				
3	0	1	2	3	0	4	9				
3	1	1	2	3	1	4	9				
3	2	1	2	3	2	4	9				
3	3	1	2	3	3	4	9				
3	4	1	2	3	4	4	9				
3	5	1	2	3	5	4	9				
3	6	1	2	3	6	4	9				
4	0	1	2	4	0	4	9				
4	1	1	2	4	1	4	9				
5	0	1	2	5	0	4	9				
6	0	1	2	6	0	4	9				
7	0	1	2	7	0	4	9				
6	1	1	2	6	1	4	9				

※過誤申立てを行うことにより、区分単位で介護給付費請求した内容が取下げ(減額)となります。

※区分内の特定のサービス種類や特定のサービス種類コード(加算等)のみを取下げ(減額)することは、できませんので、ご注意ください。