

介護給付費過誤申立書

令和 年 月 日

(あて先) 下関市長

事業所番号		事業所名	
所在地	〒	電話番号	
		担当者氏名	

下記の介護給付について過誤を申し立てます。

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種別	申立事由コード	申立事由
		令和 年 月		02	
		令和 年 月		02	
		令和 年 月		02	
		令和 年 月		02	
		令和 年 月		02	
		令和 年 月		02	
		令和 年 月		02	
		令和 年 月		02	

申立事由コード			申立事由コード		
要介護	要支援		要介護	要支援	
10	11	様式第二・二の二(訪問通所区分・居宅療養管理・小規模多機能型)	50		様式第八(介護老人福祉施設)
21	24	様式第三・三の二(短期入所生活介護)	60		様式第九(介護老人保健施設)
22	25	様式第四・四の二(介護老人保健施設における短期入所療養介護)	61		様式第九の二(介護医療院)
2A	2B	様式第四の三・四の四(介護医療院における短期入所療養介護)	70		様式第十(介護療養型医療施設)
23	26	様式第五・五の二(病院又は診療所における短期入所療養介護)			
30	31	様式第六・六の二(認知症対応型共同生活介護) ※			
32	33	様式第六の三・六の四(特定施設入所者生活介護)			
34	35	様式第六の五・六の六(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))			
40	41	様式第七・七の二(サービス計画費)			

- ※ 過誤の締切は毎月12日(12日が閉庁日の場合は翌閉庁日)です。締切以降に受付けた過誤は翌月扱いといたします。
- ※ 過誤された請求は一旦全額取下げとなります。国民健康保険団体連合会から過誤決定通知が届いてから、再度正しい内容での請求をしてください。
- ※ 過誤を行うことにより、利用者が受領済みの高額介護サービス費等に返納金が生じる場合があります。その場合は過誤申立を行った事業所へ清算処理に関する依頼をすることがありますので、ご協力くださいますようお願いいたします。
- ※ 件数が多く、過誤調整が多額になる場合は、介護保険課給付係までご相談ください。

書類提出の前に必ずお読みください

介護給付費過誤申立について

国保連合会の審査終了後、請求内容の誤りが判明し訂正を行う場合、誤りの実績分だけを調整することはできません。下関市に過誤申立を行い、誤りを含む実績全てを取下げ、再度正しい実績で請求を行ってください。

過誤申立には2種類の方法があります。(申立の様式が違います。)

①通常過誤

- ・ 締切は毎月12日です。
(12日が閉庁日の場合は翌開庁日)
 - ・ 実績の取下げのみを行います。
 - ・ 介護給付費審査決定額から過誤金額を引いた額が事業所へ支払われます。
- 国保連合会より介護給付費過誤決定通知が届いてから、正しい実績で再請求をしてください。

②同月過誤

- ・ 締切は毎月第三月曜日です。
(第三月曜日が閉庁日の場合は翌開庁日)
 - ・ 実績の取下げと同月に再請求を行うことで差額調整を行い、支払額への影響を軽減させます。
 - ・ 再請求金額を含む介護給付費審査決定額から過誤金額を差し引いた額が事業所へ支払われます。
- 国保連合会からの介護給付費過誤決定通知は届きません。過誤処理と再請求を同一審査月に行ってください。

〈過誤申立を行う際の留意点〉

- ・ 過誤を行うことにより、利用者が受領済みの高額介護サービス費等に返還金が生じる場合があります。過誤申立を行った事業所におかれましては、過誤対象者の高額介護サービス費の返還について、協力依頼をすることがありますのでご注意ください。
- ・ 被保険者番号が「H」から始まる方は、介護保険課では受給者台帳を管理していないため、国保連合会、生活支援課にお問い合わせください。
- ・ 見本の記入例や注意書きをよくご覧になってご記入ください。

下関市介護保険課給付係
〒750-8521
下関市南部町1番1号
TEL 083-231-1139
FAX 083-231-2743

※提出は窓口、郵送、FAXで受け付けています。

介護給付費過誤申立書

令和 ○年 ○月 ×日

(あて先) 下関市長



事業所番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	事業所名	〇〇居宅介護支援事業所
所在地	〒 123-4567	電話番号	231-0000
	下関市〇〇町〇-×	担当者氏名	下関 花子

下記の介護給付について過誤を申し立てます。

被保険者番号										被保険者氏名	サービス提供年月				サービス種別	申立事由コード				申立事由	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	下関 太郎	令和	1	年	12	月	居宅介護支援	4	0	0	2	△△加算の取り下げのため
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	下関 太郎	令和	2	年	1	月	訪問介護	1	0	0	2	公費請求をしていなかったため
											令和		年		月				0	2	
											令和								0	2	
											令和		年		月						
											令和		年		月						
											令和		年		月						
											令和		年		月						

前半2ケタ…様式番号
該当するサービスの番号を別紙
でご確認の上、ご記入ください。

過誤申立ての理由を具体的に記入してください。

(例) 人員欠如による減算請求をしなかったため
加算の請求漏れ・日数、回数を少なく請求したため

申立事由コード			申立事由コード		
要介護	要支援		要介護	要支援	
10	11	様式第二・二の二(訪問通所区分・居宅療養管理・小規模多機能型)	50		様式第八(介護老人福祉施設)
21	24	様式第三・三の二(短期入所生活介護)	60		様式第九(介護老人保健施設)
22	25	様式第四・四の二(介護老人保健施設における短期入所療養介護)	61		様式第九の二(介護医療院)
2A	2B	様式第四の三・四の四(介護医療院における短期入所療養介護)	70		様式第十(介護療養型医療施設)
23	26	様式第五・五の二(病院又は診療所における短期入所療養介護)			
30	31	様式第六・六の二(認知症対応型共同生活介護) ※			
32	33	様式第六の三・六の四(特定施設入所者生活介護)			
34	35	様式第六の五・六の六(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))			
40	41	様式第七・七の二(サービス計画費)			

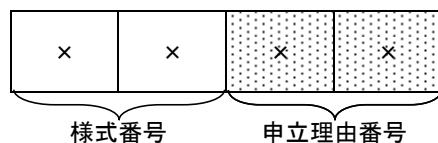
- ※ 過誤の締切は毎月12日(12日が閉庁日の場合は翌開庁日)です。締切以降に受付けた過誤は翌月扱いといたします。
- ※ 過誤された請求は一旦全額取下げとなります。国民健康保険団体連合会から過誤決定通知が届いてから、再度正しい内容での請求をしてください。
- ※ 過誤を行うことにより、利用者が受領済みの高額介護サービス費等に返納金が生じる場合があります。
- その場合は過誤申立を行った事業所へ清算処理に関する依頼をすることがありますので、ご協力くださいますようお願いいたします。
- ※ 件数が多く、過誤調整が多額になる場合は、介護保険課給付係までご相談ください。

過誤申立事由コード

別紙

(1)コード設定について

4桁のうち前2桁に**様式番号**、後2桁に**申立理由番号**を組み合わせる設定となります。



(2) **様式番号**について

※明細書の様式番号とは異なりますので、注意が必要です。

様式番号	様 式 名 称	明細書
		様式番号
10	訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハ・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与 居宅療養管理指導 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・地域密着型通所介護	様式第2
11	介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ 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 介護予防居宅療養管理指導・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の2
21	短期入所生活介護	様式第3
24	介護予防短期入所生活介護	様式第3の2
22	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第4
25	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	様式第4の2
2A	介護医療院における短期入所療養介護	様式第4の3
2B	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	様式第4の4
23	病院又は診療所における短期入所療養介護	様式第5
26	病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第5の2
30	認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(平成18年3月以前)	様式第6
31	介護予防認知症対応型共同生活介護	様式第6の2
32	特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者介護	様式第6の3
33	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第6の4
34	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	様式第6の5
35	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	様式第6の6
36	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)	様式第6の7
40	居宅介護支援(サービス計画費)	様式第7
41	介護予防支援(サービス計画費)	様式第7の2
50	介護老人福祉施設 地域密着型介護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9の2
70	介護療養型医療施設	様式第10

(3) **申立理由番号**について

申立理由番号	申 立 内 容
02	請求誤りによる実績の取り下げ(通常過誤)
12	請求誤りによる実績の取り下げ(同月過誤)
42	適正化による実績の取り下げ ※適正化システム、モニタリングシステム、縦覧チェック等により発見されたもの