

# 過誤申立書

【再請求： 有 無】

(あて先) 港区長

(保険者番号) 131037

下記の過誤給付について、過誤を申し立てます。

事業所番号	
事業所名称	
電話番号	
FAX番号	
担当者名	

申立年月日 年 月 日

番号	被保険者番号										フリガナ 被保険者氏名	サービス提供月	申立事由コード	申立事由	サービスの区分 ※該当する方に「○」		
	0	0	0														
1	0	0	0									20 年 月					介護(予防)給付・総合事業
2	0	0	0									20 年 月					介護(予防)給付・総合事業
3	0	0	0									20 年 月					介護(予防)給付・総合事業
4	0	0	0									20 年 月					介護(予防)給付・総合事業
5	0	0	0									20 年 月					介護(予防)給付・総合事業
6	0	0	0									20 年 月					介護(予防)給付・総合事業
7	0	0	0									20 年 月					介護(予防)給付・総合事業
8	0	0	0									20 年 月					介護(予防)給付・総合事業
9	0	0	0									20 年 月					介護(予防)給付・総合事業
10	0	0	0									20 年 月					介護(予防)給付・総合事業

# 過誤申立書

記入例(介護給付)

【再請求: (有) 無】

(あて先) 港区長  
(保険者番号) 131037  
下記の過誤給付について、過誤を申し立てます。

有・無の  
どちらかに○を記入  
します。

事業所番号	0000000000
事業所名称	港事業所
電話番号	03-0000-0000
FAX番号	03-1111-1111
担当者名	港 次郎

申立年月日 年 月 日

番号	被保険者番号							フリガナ 被保険者氏名	サービス提供月	申立事由コード				申立事由	サービスの区分 ※該当する方に「○」
	0	0	0	1	2	3	4	ミナト タロウ 港 太郎		1	0	0	2		
2	0	0	0	7	6	5	4	ミナト ハナコ 港 花子	2016年5月	4	0	9	9	東京都の指導監査に基づく取り下げ	<input checked="" type="checkbox"/> 介護(予防)給付・総合事業
3	0	0	0					10 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・看護小規模多機能型居宅介護・地域密着型通所介護	月					介護(予防)給付・総合事業	
4	0	0	0					21 短期入所生活介護	月					02 事業所の請求誤りによる実績取り下げ	業
5	0	0	0					22 短期入所療養介護(介護老人保健施設)	月					12 請求誤りによる実績取り下げ(同月)	業
6	0	0	0					23 短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	月					99 その他の事由による取り下げ(都の指導監査など)	など 業
7	0	0	0					30 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	月					※詳しくは、別紙「申立理由番号一覧」をご参照ください。	総合事業
8	0	0	0					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)	月					過誤申立依頼書は毎月20日が締切になります。提出方法は窓口持参・郵送でも結構です。(FAXは不可)	総合事業
9	0	0	0					34 認知症対応型共同生活介護(短期利用)	月					連絡先	総合事業
10	0	0	0					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)	月					港区保健福祉支援部介護保険課介護給付係	総合事業
								40 居宅介護支援	月					〒105-8511	総合事業
								50 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月					港区芝公園1-5-25	総合事業
								60 介護老人保健施設	月					TEL 03-3578-2876~2880	総合事業
								70 介護療養型医療施設	月						総合事業

# 過誤申立書

記入例(予防給付)

【再請求:  有  無】

(あて先) 港区長  
(保険者番号) 131037  
下記の過誤給付について、過誤を申し立てます。

有・無の  
どちらかに○を記入  
します。

事業所番号	0000000000
事業所名称	港事業所
電話番号	03-0000-0000
FAX番号	03-1111-1111
担当者名	港 次郎

申立年月日 年 月 日

番号	被保険者番号										フリガナ 被保険者氏名	サービス提供月	申立事由コード				申立事由	サービスの区分 ※該当する方に「○」														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	フリガナ		1	2	3	4																
1	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	ミナト タロウ 港 太郎	2016 年 4 月	1	1	0	2	公費の請求を忘れたため	<input checked="" type="radio"/> 介護(予防)給付・総合事業														
2	0	0	0	7	6	5	4	3	2	1	ミナト ハナコ 港 花子	2016 年 5 月	4	1	9	9	東京都の指導監査に基づく取り下げ	<input checked="" type="radio"/> 介護(予防)給付・総合事業														
3	0	0	0	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     11 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・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防居宅療養管理指導・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                      24 介護予防短期入所生活介護                      25 介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)                      26 介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)                      31 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)                      33 介護予防特定施設入居者生活介護                      35 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)                      41 介護予防支援                 </div>										月																		
4	0	0	0											月																		
5	0	0	0											月																		
6	0	0	0											月																		
7	0	0	0											月																		
8	0	0	0											月																		
9	0	0	0											20 年 月																		
10	0	0	0											20 年 月																		

02 事業所の請求誤りによる実績取り下げ  
12 請求誤りによる実績取り下げ(同月)  
99 その他の事由による取り下げ(都の指導監査など) など 業  
※詳しくは、別紙「申立理由番号一覧」をご参照ください。

過誤申立依頼書は毎月20日が締切になります。  
提出方法は窓口持参・郵送でも結構です。(FAXは不可)  
連絡先  
港区保健福祉支援部介護保険課介護給付係  
〒105-8511  
港区芝公園1-5-25  
TEL 03-3578-2876~2880

# 過誤申立書

記入例(総合事業)

【再請求: (有) 無】

(あて先) 港区長  
 (保険者番号) 131037  
 下記の過誤給付について、過誤を申し立てます。

有・無の  
 どちらかに○を記入  
 します。

事業所番号	0000000000
事業所名称	港事業所
電話番号	03-0000-0000
FAX番号	03-1111-1111
担当者名	港 次郎

申立年月日 年 月 日

番号	被保険者番号										フリガナ 被保険者氏名	サービス提供月	申立事由コード	申立事由	サービスの区分 ※該当する方に「○」
	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7					
1	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	ミナト タロウ 港 太郎	2016 年 4 月	1 0 0 2	公費の請求を忘れたため	介護(予防)給付・ <b>総合事業</b>
2	0	0	0	7	6	5	4	3	2	1	ミナト ハナコ 港 花子	2016 年 5 月	1 0 0 2	公費の請求を忘れたため	介護(予防)給付・ <b>総合事業</b>
3	0	0	0									20 年 月			介護(予防)給付・総合事業
4	0	0	0									月			業
5	0	0										月			業
6	0	0										月			総合事業
7	0	0	0									20 年 月			総合事業
8	0	0	0									20 年 月			総合事業
9	0	0	0									20 年 月			総合事業
10	0	0	0									20 年 月			総合事業

10 訪問型サービス・通所型サービス・その他生活支援サービス  
 ※みなし(訪問型サービスのA1、通所型サービスのA5)・独自(訪問型サービスのA2、通所型サービスのA6)に関わらず、同一のコードになります。

02 事業所の請求誤りによる実績取り下げ  
 12 請求誤りによる実績取り下げ(同月)  
 99 その他の事由による取り下げ(都の指導監査など) など 業  
 ※詳しくは、別紙「申立理由番号一覧」をご参照ください。

過誤申立依頼書は毎月20日が締切になります。  
 提出方法は窓口持参・郵送でも結構です。(FAXは不可)  
 連絡先  
 港区保健福祉支援部介護保険課介護給付係  
 〒105-8511  
 港区芝公園1-5-25  
 TEL 03-3578-2876~2880

## 別紙 申立理由番号一覧

申立理由番号	申立理由
02	請求誤りによる実績取下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取下げ(同月)
32	給付管理票取消による実績の取り下げ
62	不正請求による実績取下げ
69	不正請求による実績取下げ(同月)
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取下げ