

川 俣 町 長 様

# 記入例

## 介護給付費過誤申立書

|       |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号 | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 事業所名  | デ－サービス おてひめ  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 所在地   | 川俣町字×××      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 電話番号  | 024-×××-×××× |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和 × 年 × 月 × 日

過誤区分【 通常過誤 ・ 指導による過誤返還( 年 月指導分) ・ 同月過誤 】 再請求【 有 ・ 無 】

| 被 保 険 者 番 号<br>被 保 険 者 氏 名 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | サ－ビス<br>提 供 年 月 | 申立事由<br>コード | 申 立 事 由<br>(具体的に記載して下さい。)    |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|-----------------|-------------|------------------------------|
| 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |  | 令和 6 年 4 月      |             | サービス提供実績がなかった月に<br>誤って請求したため |
|                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |                 |             |                              |
|                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |                 |             |                              |
|                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |                 |             |                              |
|                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |                 |             |                              |
|                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |                 |             |                              |
|                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |                 |             |                              |
|                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |                 |             |                              |
|                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |                 |             |                              |
|                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |                 |             |                              |

過誤対象となるサービス  
提供年月を記入。

申立事由コードは、  
町で記入します。

### 申立事由 記入例

- 加算の算定がもれていたため
- ▲▲加算の算定を取り下げるため
- 算定回数誤りのため

### < 共通事項 >

・ 過誤申立は、国保連合会の審査を終えて既に決定となっている介護給付費又は総合事業費が対象となります。

・ **通常過誤は毎月10日まで、同月過誤は毎月20日まで**に保健福祉課地域福祉係へ過誤申立書をご提出ください。

・ 審査決定済みの給付管理票について、過誤はありませんので、「修正」又は「取消し」を行う場合は、事業所で使用されている請求ソフトから「修正」又は「取消し」の給付管理情報を作成のうえ、国保連合会へご提出ください。

給付管理票「修正」の場合、関連する明細書との確認が行われ、給付管理票「取消し」の場合は関連する明細書の過誤が行われます。ただし、給付管理票の修正又は取消しとサービス提供事業所の過誤を同じ審査月に実施することはできません。

同月過誤を希望する場合は、事前に保健福祉課地域福祉係へご連絡をお願いします。

※同月過誤は、国保連合会にて特殊処理扱いとして位置づけられていますので、下記の3条件に該当するかご確認ください。

- (1) 多数の過誤調整が必要となった場合
- (2) 県の実地指導等により過剰請求等が発覚し、介護給付費の返還が必要となった場合
- (3) 市町村が特別に処理を認めた場合