

記入例

みやま市長 様

提出日を記入

令和3年 4月 1日

どちらかに○

事業所番号	401234567○
事業所名	○○訪問介護サービス

どちらかに○

( 通常 ・ 同月 ) 過誤申立書

下記の「介護給付費・総合事業費」について、過誤を申し

記

6・7・8・9割  
※利用者負担額ではありません。

証記載 保険者 番号	被保険者番号		サービス提供年月	明細書様式	申立事由コード	保険請求額	
	被保険者氏名					取消事由	
402297	003000123○	みやま 花子	令和3年1月	第二号	1002	誤	44,840
			事由	○○加算の誤り		正	42,440
						返還額	2,400
402297	000912345○	みやま 次郎	令和3年1月	第二号	02	誤	41,824
			事由	公費請求をしていなかったため		正	41,824
						返還額	0
402297	012345678○	みやま 三郎	令和3年1月	第二号	1002	誤	95,959
			事由	サービス内容○○を○×で請求していたため		正	95,559
						返還額	400
402297			年 月 第 号			誤	
			事由			正	
						返還額	
402297			年 月 第 号			誤	
			事由			正	
						返還額	
402297			年 月 第 号			誤	
			事由			正	
						返還額	
402297			年 月 第 号			誤	
			事由			正	
						返還額	
合計						誤	182,623
						正	179,823
						返還額	2,800

申立事由コードは福岡県国民健康保険団体連合会のホームページに掲載されている「介護給付費等の過誤処理について」内の『過誤申立事由コード体系』のとおりに入力してください。