

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の取消(過誤)申立書

事業所 → 保険者

申請日

埼玉県坂戸市長 宛
(保険者番号 112391)

記入例

下記の総合事業費明細書について

過誤処理希望月は、サービス提供月ではなく過誤処理を行う月です。
通常過誤(提出日10日まで)・・・例)8/10までに提出 → 過誤処理8月
同月過誤(提出日25日まで)・・・例)8/25 〃 → 過誤処理9月

申立年月日	令和1年6月1日
事業所番号	1234567890
事業所名	〇〇デイサービス
所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 坂戸市千代田1-1-1
電話番号	049-283-1331
担当者名	坂戸 太郎
過誤処理希望月	6 月 ※〇を付けてください 通常過誤・同月過誤

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	支給決定単位数 (1ヶ月分)	申立事由コード (4ケタ)	過誤申立内容 ※1	
					過誤番号	具体的な過誤申立の理由
0000123456	総合 花子	令和 1 年 5 月	700	1002	1	初回加算の請求が漏れていたため
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				

単位数は、請求点数ではなく支払決定された点数
(1ヶ月分すべて の点数)を記入してください。

例)700単位で請求し支払決定されたが
500単位が正しかった場合

誤りである 700点 を記入する。

埼玉県国民健康保険団体連合会が出している「申立事由コード」一覧表参照

【提出期限について】

書類は、坂戸市役所高齢者福祉課に提出してください。

- ・通常過誤は 処理月の10日 まで
- ・同月過誤は 処理月の前月25日 まで (『同月過誤処理依頼書』と併せて提出)

過誤申立内容 ※1		
過誤番号		具体的な過誤申立の理由
1	請求誤りによる取下げ	例) 初回加算の請求がもれていた為
2	適正化(市や国保連の縦覧点検・医療との突合)による取下げ	例) 人員欠如による減算請求をしなかった為
3	その他の事由(都道府県の指導監査等の指摘)による取下げ	例) 特定疾患の公費分を請求しなかった為