

過誤申立書

実地指導等による返還の記入例

墨田区

申立年月日 平成24年 6月 9日

事業所番号	137000000
事業所名称	墨田区役所訪問介護事業所
電話番号	03-5608-6149
担当者名	業平 和子

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

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 (サービス種類も記入ください)	再請求の有無
1	0000111111	スミダ イチロウ 墨田 一郎	平成 24年 3月	1042	通所介護 実地指導による個別機能訓練加算(I)の算定誤り	【有・無】
2	0000222222	ミドリ タロウ 緑 太郎	平成 24年 3月	1042	通所介護 実地指導による個別機能訓練加算(I)の算定誤り	【有・無】
3	0000333333	ムコウジマ ハナコ 向島 花子	平成 24年 2月	1042	通所介護 実地指導による個別機能訓練加算(I)の算定誤り	【有・無】
4	0000333333	ムコウジマ ハナコ 向島 花子	平成 24年 3月	1042	通所介護 実地指導による個別機能訓練加算(I)の算定誤り	【有・無】
5			平成 年 月			【有・無】
6			平成 年 月			【有・無】
7			平成 年 月			【有・無】
8			平成 年 月			【有・無】
9			平成 年 月			【有・無】
10			平成 年 月			【有・無】

複数名の被保険者を過誤申立する場合は、被保険者番号順に記入ください。

1人の被保険者であっても、複数月ある場合は、各月を一行ずつ記入ください。

・前2桁はサービスを表します。
(詳しくは「申立事由コード」をご覧ください。)
・後ろ2桁は「42」(適正化による保険者申立の過誤取下げ)で申し立てます。

申立事由はサービス名を記載し、具体的な内容を記載ください。(ただし、細かく何単位間違っていたなどは必要ありません。)

【その他】
他の区では、過誤申立書に添付資料として、「給付費明細書」等をいただいている場合がありますが、墨田区は当申立書のみで過誤申立を受け付けています。

- ※ 本帳票は各事業所が記載したものを保険者→連合会と経由します。
- ※ 同月過誤(差額調整)を希望の場合は、区受付締切日(毎月20日)の翌月に国保連合会へ再請求してください。
- ※ 被保険者番号順に記載してください。1人の被保険者で複数月ある場合はサービス提供月順に記載してください。
- ※ 過誤申立書には個人情報に記載されているため、ご郵送いただくか、直接ご持参ください。(FAXでは受け付けておりません。)
- ※ 都・指導検査等および保険者の適正化による申立の場合は、指導の結果通知等の資料を添付してください。