

さぬき市長寿介護課給付係 宛

過 誤 申 立 依 頼 書

事業者名									
事業者番号									
電話番号	— —								
担当者名									

下記の件について、過誤申立を依頼します。

同月過誤の有無	有・無 (月提出)
----------------	------------

被保険者番号									
被保険者氏名									
サービス提供月	年 月 ~			年 月			(ヵ月分)		
申立事由 (下記を参照)	様式番号	申立理由番号	過誤申立理由(具体的に記載してください)						

【過誤申立事由コード】

様式 番号	10	居宅サービス介護給付費明細書(短期入所以外)	申立 理由	01	台帳誤り修正による過誤調整
	11	介護予防サービス介護給付費明細書(短期入所以外)		02	請求誤りによる実績取下げ
	21	居宅サービス介護給付費明細書(短期入所生活)		09	時効による実績取下げ
	24	介護予防サービス介護給付費明細書(短期入所生活)		11	台帳誤り修正による過誤調整(事業所)
	22	居宅サービス介護給付費明細書(短期入所老健)		21	台帳誤り修正による過誤調整(公費負担者)
	25	介護予防サービス介護給付費明細書(短期入所老健)		29	時効による実績取下げ(公費負担者)
	23	居宅サービス介護給付費明細書(短期入所療養)		32	給付管理票取消
	26	介護予防サービス介護給付費明細書(短期入所療養)		49	適正化による過誤取下げ
	30	居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型)		59	適正化による過誤取下げ(公費負担者)
	31	介護予防サービス介護給付費明細書(認知症対応型)		90	その他の事由による台帳過誤
	32	居宅サービス介護給付費明細書(特定施設)		99	その他の事由による実績の取下げ
	33	介護予防サービス介護給付費明細書(特定施設)			
	34	居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型(短期利用))			
	35	介護予防サービス介護給付費明細書(認知症対応型(短期利用))			
	40	居宅介護支援介護給付費明細書			
	41	介護予防支援介護給付費明細書			
	50	施設サービス等介護給付費明細書(老人福祉)			
60	施設サービス等介護給付費明細書(老人保健)				
70	施設サービス等介護給付費明細書(療養型)				

- ※ 同月過誤は毎月10日(休日の場合はその前日)の前日17時までに保険者へ提出してください。
- ※ 通常過誤は毎月20日(休日の場合はその前日)の前日17時までに保険者へ提出してください。

提出先 〒769-2395 さぬき市寒川町石田東甲935番地1
 さぬき市健康福祉部 長寿介護課 (郵送可)
 TEL 0879-26-9904

FAX 不可