

# 介護給付費過誤連絡票

平成 年 月 日

事業者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>																				
事業者名																					
(担当者氏名)																					
事業者所在地																					
電話番号	(        )																				

下記の介護給付について、国保連合会へ過誤の申立を依頼します。

被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	様式番号	申立理由 番 号	申 立 理 由 (申立理由番号(99)の時のみ記入)
	平成 年 月			
	平成 年 月			
	平成 年 月			
	平成 年 月			
	平成 年 月			

### 【様式番号一覧】

様式 番号	様 式 名 称
10	(様式第二) 居宅サービス介護給付費明細書 (訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与)
21	(様式第三) 居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)
22	(様式第四) 居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)
23	(様式第五) 居宅サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における短期入所療養介護)
30	(様式第六) 居宅サービス介護給付費明細書 (痴呆対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護)
40	(様式第七) 居宅介護支援介護給付費明細書
50	(様式第八) 施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人福祉施設)
60	(様式第九) 施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人保健施設)
70	(様式第十) 施設サービス等介護給付費明細書 (介護療養型医療施設)

### 【申立理由番号一覧】

申立理由 番 号	申 立 理 由
01	台帳誤り修正による過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
99	その他の理由による実績の取り下げ