

【記入例】

福祉事務所 → 国保連合会

《 同月過誤 ・ **通常過誤** 》

介護給付費過誤申立書

介護給付費審査委員会 殿

公費負担者番号	1 2 9 9 9 9 9 9
福祉事務所名	国保市福祉事務所
保険者番号	0 3 9 9 9 9 9
保険者名	国保市
所在地	〒 0 2 0 0 0 2 5 盛岡市大沢川原3-7-30
連絡先	電話番号 0 1 9 (6 2 3) 4 3 2 5

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。 令和 2年 3月 5日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
0 3 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国保 太郎	令和 1年 5月	1 0 0 2	請求誤りによる実績取り下げ
0 3 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国保 太郎	令和 1年 6月	1 0 0 2	「申立事由コード一覧」を参考にご記入ください。
0 3 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国保 太郎	令和 1年 7月	1 0 0 2	「申立事由コード一覧」の「②申立理由」を参考にご記入ください。
0 3 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国保 太郎	令和 1年 8月	1 0 0 2	「
0 3 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国保 太郎	令和 1年 9月	1 0 0 2	「
0 3 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 介護 花子	令和 1年 5月	1 0 0 2	「
0 3 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 介護 花子	令和 1年 6月	1 0 0 2	「
0 3 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 介護 花子	令和 1年 7月	1 0 0 2	「
0 3 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 介護 花子	令和 1年 8月	1 0 0 2	「
0 3 9 9 9 9 9 9 9 9	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 介護 花子	令和 1年 9月	1 0 0 2	「

[同月過誤]

・給付実績の取り下げと再請求の審査を同月に行うため、過誤申立と同月に該当過誤明細書の提出が必要となります。(過誤申立による介護報酬の減額と再請求による介護報酬を相殺)

[通常過誤]

・審査が確定した介護報酬請求の実績取り下げのみを行います。(介護給付費審査決定額から過誤金額を減額)

再請求を行う場合は、過誤申立の翌月以降に「介護給付費過誤決定通知書」で過誤処理の完了を確認した後に、該当過誤明細書等を再請求してください。

○過誤申立上の注意

月における給付実績の変更に係る処理については、「過誤」もしくは「給付管理票の修正」のどちらか一方しか処理できません。

よって、給付管理票の点数が異なる場合は、最初に給付管理票の修正を行い、翌月に過誤の申立を行ってください。