

- 申立メ切日 毎月20日ただし2月と12月は15日(メ切日が土日祝日のときはその前日)
- 過誤申立ての前に、国保連の審査を終えて、給付決定しているものであるか、今一度ご確認ください。
- 申立書はfaxまたは郵送での送付、もしくは窓口を持参してください。

介護保険課指導係 電話 03-5662-0892(直通) fax03-5663-5172

該当する方に○をしてください。
再請求は「新規扱い」で国保連へ請求します。

.....<記入例>.....

過誤申立書

【再請求：有・無】

保険者番号 **131235**
 保険者名 **江戸川区** 御中
 Fax 03-5663-5172

申立てをする保険者の保険者番号・名称を記入します。**保険者番号は請求明細書で使用する番号と同じ**です。

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | |
| 事業所名称 | |
| 担当者名 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

申立年月日 ○年 ○月 ○日

| 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 |
|----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------|--------------------|-------------------|------|
| | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | エドガワ タロウ 江戸川 太郎 | 2005.4 ~2005.6 | 1002 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |

複数の場合は被保険者番号順にします

年は西暦で記入します

申立事由の概要を記入してください

コード1 介護給付費請求明細書の様式ごとにコード設定されています

- <介護サービス> 10 訪問系サービス / 21 短期生活 / 22 短期療養(老健)
 23 短期療養(老健以外) / 30 認知症対応型共同生活(短期利用以外)
 32 特定施設 / 34 認知症対応型共同生活(短期利用) / 40 居宅介護支援
- <介護予防サービス> 11 訪問系サービス / 24 短期生活 / 25 短期療養(老健)
 26 短期療養(老健以外) / 31 認知症対応型共同生活(短期利用以外)
 33 特定施設 / 35 認知症対応型共同生活(短期利用) / 41 居宅介護予防支援
- <施設サービス> 50 特養(地域密着含む) / 60 老健 / 70 療養型

コード2 02...算定誤り / 99...実地指導

左記「コード1」と「コード2」で該当するものを組み合わせた**4ケタの数字**を記入します。

(例) 要介護認定を受けた方の訪問介護の回数誤りによる過誤申立の場合

コード1から訪問系サービス → 「10」

コード2から算定誤り等 → 「02」

申立事由コード → 「1002」