

介護給付費過誤申立書 < 同月 ・ 通常 >

(請求誤りによる実績取り下げ)

事業者→保険者

(宛先) 箕面市長

年 月 日

下記の者の介護報酬について、国民健康保険団体連合会に請求しましたが、
下記理由により、請求に誤りがありましたので、介護給付費明細書等の返戻を
国民健康保険団体連合会へ依頼していただきたくお願いします。

保険者番号	2	7	2	2	0	3								
事業所番号														
事業所名称														
所在地	〒 電話番号													
担当者名														

No.	被保険者番号 被保険者氏名										サービス 提供年月	返戻申立明細書種類(*)			再請求	返戻申立理由
	0	0									年 月				増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)(2. その他(99)(
	0	0									年 月				増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)(2. その他(99)(
	0	0									年 月				増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)(2. その他(99)(
	0	0									年 月				増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)(2. その他(99)(
	0	0									年 月				増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)(2. その他(99)(
	0	0									年 月				増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)(2. その他(99)(
	0	0									年 月				増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)(2. その他(99)(
	0	0									年 月				増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)(2. その他(99)(
	0	0									年 月				増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)(2. その他(99)(

注意：* 返戻申立明細書種類には、大阪府国民健康保険団体連合会のホームページに掲載の過誤様式番号を参考に記入のこと

【提出先】箕面市役所 市民部 介護・医療・年金室 介護保険担当 〒562-0003 箕面市西小路4-6-1 電話 072-724-6860

介護給付費過誤申立書

(請求誤りによる実績取り下げ)

事業者→保険者

(宛先)箕面市長

下記の者の介護報酬について
下記理由により、請求に誤り
国民健康保険団体連合会へ依頼

＜ 同月 通常 ＞

記入例

通常過誤と同月過誤のどちらか
該当する方に○をつけてください。

＜提出する時期＞

通常過誤:毎月12日まで

同月過誤:毎月25日まで

＜再請求する時期＞

通常過誤:市に提出した翌月以降

同月過誤:市に提出した翌月10日まで

保険者番号

2 7 2 2 0 3

事業所番号

2 7 9 9 9 9 9 9 9 9

事業所名称

○△特別養護老人ホーム

所在地

〒 562-0003

箕面市西小路〇-〇-〇

電話番号 000-000-0000

担当者名

〇〇 〇〇

No.	被保険者番号 被保険者氏名	提供年月	返戻申立明細書種類(*)	再請求	返戻申立理由
1	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 ミノオ タロウ	2 0 2 1 年 4 月 5 0	介護老人福祉施設	増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)(日数誤り 30日→20日) 2. その他(99) ()
	0 0	年 月		増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)() 2. その他(99) ()
	0 0	年 月		増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)() 2. その他(99) ()
	0 0	年 月		増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)() 2. その他(99) ()
	0 0	年 月		増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)() 2. その他(99) ()
	0 0	年 月		増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)() 2. その他(99) ()
	0 0	年 月		増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)() 2. その他(99) ()
	0 0	年 月		増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)() 2. その他(99) ()
	0 0	年 月		増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)() 2. その他(99) ()
	0 0	年 月		増額 同額 減額 なし	1. 請求誤りによる(02)() 2. その他(99) ()

いずれかに○を
つけてください。

請求誤りの内容を
記入してください。

注意: * 返戻申立明細書種類には、大阪府国民健康保険団体連合会のホームページに掲載の過誤様式番号を参考に記入のこと

【提出先】箕面市役所 市民部 介護・医療・年金室 介護保険担当 〒562-0003 箕面市西小路4-6-1 電話 072-724-6860