

記入例

(あて先) 飯能市長

過誤申立て（取下げ）依頼書

(介護給付費・訓練等給付費等請求、地域相談支援給付費請求、地域生活支援事業請求、計画相談支援給付費請求)

申立年月日: 令和 2 年 1 月 10 日

証記載市町村番号	1	1	2	0	9	4
証記載市町村名	飯能市					

請求事業所	事業所番号	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
	事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人〇〇〇〇 ●●●●●事業所									
	所在地	〒357-0021 埼玉県飯能市大字双柳1番地の1									
	電話番号	042-973-2111					担当	△△			

下記の利用者にかかる請求の取り下げを依頼します。

番号	受給者証番号	受給者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	
				様式番号	申立理由番号
1	1 1 2 0 9 9 9 9 9 9	□ □ □ □	R1 年 10 月	10	02
	過誤事由	◆◆加算の算定誤りのため			
2	1 1 2 0 9		年 月		
	過誤事由				
3	1 1 2 0 9				
	過誤事由				
4	1 1 2 0 9				
	過誤事由				
5	1 1 2 0 9		年 月		
	過誤事由				
6	1 1 2 0 9		年 月		
	過誤事由				
7	1 1 2 0 9		年 月		
	過誤事由				
8	1 1 2 0 9		年 月		
	過誤事由				
9	1 1 2 0 9		年 月		
	過誤事由				
10	1 1 2 0 9		年 月		
	過誤事由				

・依頼書は毎月20日までにご提出ください。
 ・網掛けのセルに必要事項の記入をお願いします。
 ・同月過誤で処理をするため、依頼書を提出した翌月に国保連合会へ再請求をお願いします。

【様式番号】

- 10: 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二)GH, CH以外
- 11: 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三)GH, CH
- 12: 地域相談支援給付費明細書(様式第九)
- 20: サービス利用計画作成費請求書(様式第四)
- 21: 計画相談支援給付費請求書(様式第十)
- 30: 特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書(様式第六)
- 31: 特例計画相談支援給付費請求書(様式第十一)
- 50: 地域生活支援事業明細書等

【申立理由番号】

- 02: 請求誤りによる実績取り下げ
- 11: 台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ
- 32: 提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ
- 33: 上限の誤りによる実績取り下げ
- 90: その他の事由による台帳過誤
- 99: その他の事由による実績の取り下げ