

介護給付費/総合事業費 過誤申立書

(宛先)新潟市長

下記の介護給付費/総合事業費に該当するものを記載していただきます。

どちらか○

事業所番号 1 5 0 0 0 0 0 0 0 0

事業所ごとに作成 00

事業所名称 ●●介護事業所

担当者名 ●●●●

提出日 令和 0 3 年 1 2 月 0 5 日

No	被保険者番号/氏名	サービス提供年月	区分	申立事由コード	識別番号	過誤前保険請求額	申立理由
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ 平成	0 3 年 0 7 月	<input checked="" type="checkbox"/> 介護	1 0 0 2 7 1 3 1	1	¥ 5 0 0 0 0 0 -	<input checked="" type="checkbox"/> 請求誤り
	ササ ダンゴロウ		<input checked="" type="checkbox"/> 事業				<input type="checkbox"/> その他
2	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ 平成	0 3 年 0 7 月	<input checked="" type="checkbox"/> 介護	1 0 0 2 7 1 3 1	1	¥ 5 0 0 0 0 0 -	<input checked="" type="checkbox"/> 請求誤り ●●加算算定誤り
	ササ ダンゴロウ		<input type="checkbox"/> 事業				<input type="checkbox"/> その他
3	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ 平成	0 3 年 0 7 月	<input checked="" type="checkbox"/> 介護	1 0 0 2 7 1 3 1	1	¥ 5 0 0 0 0 0 -	<input type="checkbox"/> 請求誤り ●●加算算定誤り
	ササ ダンゴロウ		<input type="checkbox"/> 事業				<input type="checkbox"/> その他
4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ 平成	0 3 年 0 9 月	<input checked="" type="checkbox"/> 介護	1 0 0 2 7 1 3 1	1	¥ 5 0 0 0 0 0 -	<input checked="" type="checkbox"/> 請求誤り ●●加算算定誤り
	ササ ダンゴロウ		<input checked="" type="checkbox"/> 事業				<input type="checkbox"/> その他
5	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ 平成	0 3 年 1 0 月	<input checked="" type="checkbox"/> 介護	1 0 0 2 7 1 3 1	1	¥ 5 0 0 0 0 0 -	<input checked="" type="checkbox"/> 請求誤り ●●加算算定誤り
	ササ ダンゴロウ		<input checked="" type="checkbox"/> 事業				<input type="checkbox"/> その他
6	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ 平成	年 月	<input type="checkbox"/> 介護				<input type="checkbox"/> 請求誤り
			<input type="checkbox"/> 事業				<input type="checkbox"/> その他
7	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ 平成	年 月	<input type="checkbox"/> 介護				<input type="checkbox"/> 請求誤り
			<input type="checkbox"/> 事業				<input type="checkbox"/> その他
8	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ 平成	0 月	<input type="checkbox"/> 介護				<input type="checkbox"/> 請求誤り
	ハチノ コマチ		<input checked="" type="checkbox"/> 事業				<input type="checkbox"/> その他
9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ 平成	年 月	<input type="checkbox"/> 介護				<input type="checkbox"/> 請求誤り
			<input type="checkbox"/> 事業				<input type="checkbox"/> その他
10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ 平成	年 月	<input type="checkbox"/> 介護				<input type="checkbox"/> 請求誤り
			<input type="checkbox"/> 事業				<input type="checkbox"/> その他

人別かつ年月順に記入する。介護と事業は別業にする。

提出先が異なるので別業にする必要
・介護給付費＝介護保険課
・総合事業費＝地域包括ケア推進課

介護と事業は混在NG
それぞれ別業に作成

申立理由は具体的に記入

新潟県国保連合会ホームページ掲載の「過誤申立事由コード一覧表」見て記入

取り下げたい
請求明細書の金額記入

▲Hから始まる被保険者番号の方は別業にする。

(全 0 1 枚中 0 1 枚)

何枚中何枚目か記入

- (確認事項)
- 提出期限は毎月15日(前月審査決定分は7日)正午まで。(休日の場合は前開庁日まで)
 - 提出期限以降に到着した分は翌月処理になる。
 - 区分は、介護(予防)給付費は「介護」、総合事業費は「事業」をそれぞれ選択すること。