

介護（予防）給付費過誤申立書

令和 4年 4月 1日

津山市長 様

下記の介護（予防）給付費について、過誤を申し立てます。

通常（毎月15日〆切） 同月（前月末日〆切り）

事業者番号	33*****
事業者名称	▲●介護事業所
電話番号	0868-32-2070
担当者名	津山 太郎

No.	被保険者 番号	被保険者 氏名	サービス 提供年月	サービス コード 種類	当初請求 単位数 (合計)	再請求 単位数 (合計)	申立理由	市記入欄	
								入力	備考
1	9876543210	津山 一郎	令和4年1月	15	1200	800	利用回数誤り (誤) 3回 → (正) 2回		
2	9876543211	久米 梅子	令和3年12月	15	1300	1000	初回加算を誤って算定していたため		
3	9876543212	勝北 花子	令和3年10月	15	1200	1200	負担割合が変更となったため (単位数変更無し)		
4	9876543212	勝北 花子	令和3年7月	15	1200	1500	初回加算未算定のため		
5	9876543213	加茂 次郎	令和3年6月	15	1200	1200	公費負担請求の誤り (単位数変更無し)		
6	9876543214	阿波 和子	令和3年5月	51	28000	28000	特定入所者介護サービス費請求の誤り (単位数変更無し)		
7									
8									
9									
10									

- ※ 複数月分ある場合は、利用者ごとに並べてください。
- ※ 特別な理由が無い限り通常過誤での取扱となります。締め切り日以降のご提出は翌月での申立処理となります。
- ※ 申立翌月に「介護給付費過誤決定通知書」が国保連合会から事業者へ送付されます。内容確認後、必要があれば再請求を行ってください。
- ※ 単位数減額の場合、市から利用者に対して高額介護サービス費の返還を求めることがあります。