

過誤申立依頼書(公費負担者)

保険者名 (市町村)	2	9					
被保険者番号							
被保険者氏名							
サービス提供年月	平成	年	月	分			

事業所番号							
事業所名							
電話番号	()	-				
FAX番号	()	-				
担当者名							

※該当する様式番号と申立理由番号を○で囲んで下さい。

・様式

区分	様式番号	居宅サービス・施設サービス	地域密着型サービス	明細書様式		
介護給付	10	訪問介護・訪問入浴介護 訪問看護・訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与	地域密着型通所介護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護	様式第2		
	21	短期入所生活介護	/	様式第3		
	22	短期入所療養介護(老健施設)		様式第4		
	2A	短期入所療養介護(介護医療院)		様式第4-3		
	23	短期入所療養介護(病院・診療所)		様式第5		
	30			認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第6	
	32	特定施設入居者生活介護		地域密着型特定施設入居者生活介護	様式第6-3	
	34			認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第6-5	
	40	居宅介護支援		/	様式第7	
	50	介護老人福祉施設			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	様式第8
	60	介護老人保健施設			様式第9	
	61	介護医療院	様式第9-2			
70	介護療養型医療施設	様式第10				
介護予防	11	介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与	介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	様式第2-2		
	24	介護予防短期入所生活介護	/	様式第3-2		
	25	介護予防短期入所療養介護(老健施設)		様式第4-2		
	2B	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)		様式第4-4		
	26	介護予防短期入所療養介護(病院・診療所)		様式第5-2		
	31			介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第6-2	
	33	介護予防特定施設入居者生活介護		様式第6-4		
	35			介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第6-6	
41	介護予防支援	様式第7-2				

・申立理由

申立理由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
99	その他事由による実績の取り下げ()

・備考

公費負担者番号()	
公費受給者番号()	