

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	2	9					
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	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
	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
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
	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()