

過誤申立依頼書

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
	令和						

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	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
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()	