

介護給付費過誤申立書

池田市長 様

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和 3 年 1 2 月 1 日

記入例

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
事業所名	ふくまるセンター									
所在地	〒 563-8666 池田市城南 1-1-1 担当者：福丸 TEL： 072-754-1111									

ふくまる
センター
長之印

被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	申立事由コード		過誤方法	申立事由(※)
			A	B		
1 0 0 0 8 8 8 8 8 8	池田 ふく男	令和3年11月	1 0 1 2		同月・通常	請求誤りのため
1 0 0 0 9 9 9 9 9 9	池田 ふく子	令和3年11月	1 0 0 2		同月・通常	請求誤りのため取下げ
1 0 0 0 " " " " " "	" "	令和3年10月	1 0 0 2		同月・通常	請求誤りのため取下げ（月遅れ請求）

過誤対象者が複数人いる場合は
被保険者番号順に記入

申立事由コード A
表下のコード説明、または別紙
「申立事由コードA一覧表」をもとに記入

申立事由コード B
請求誤りの場合は通常過誤：02、同月過誤：12
※適正化等の過誤の場合、表下のコード説明をもとに記入

過誤方法について
請求月(国保連合会審査月)の翌々月以降より再請求が可能となります。
請求月を確認のうえ、作成してください。

例：【4月】サービス提供
【5月】請求
【6月】過誤申立受付締(通常・同月ともに)
【7月】再請求可能

※過誤と給付管理票の修正は、同じ月には行えません
給付管理票の修正の翌月に過誤を行ってください。給付管理票の修正
前や、修正と同月に過誤を行うと、返戻となる場合があります。

提出方法
介護保険課窓口、または郵便での提出。添付書類は不要。

通常過誤と同月過誤
通常過誤(市の受付期限：毎月10日頃→再請求月：翌月以降)
請求の取下げを行います。過誤によるマイナスが、国保連からの支払
額に満額反映されます。

同月過誤(市の受付期限：毎月末営業日の前日→再請求月：翌月)
請求の取下げと同じ月に再請求を行います。過誤によるマイナスと、再
請求によるプラスを相殺し、支払額に相殺後の差額が反映されます。