

取下げ依頼書(介護報酬・総合事業費請求明細)

令和 年 月 日提出

通常(15日〆切) 同月(月末〆切)(特別な理由がない限り、通常を選択)

総社市長 様

(332080)

下記の事由により、取下げを依頼します。

事業所名

事業所番号

所在地

電話番号

担当者名

No.	サービス提供年月	被保険者番号	被保険者氏名	要介護度等	申立事由コード4桁	当初請求		再請求		当初請求 (特定入所)	再請求 (特定入所)	介護報酬返還(増)額(円)	具体的な理由
						単位数	請求額(円)	単位数	請求額(円)	保険請求額	保険請求額		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
計													

【注意事項】

※申立事由コードについては裏面を参照してください。

※複数月ある場合は、利用者ごとに並べてください。

※提出方法は、郵送または窓口へ直接提出してください。

※被保険者番号がHから始まる場合は介護保険の対象ではありません。福祉事務所にお問い合わせください。

※利用者に過払いした高額介護サービス費は、事業所に立て替え返金を求める場合があります。

【申立書送付先】【連絡先】

719-1192

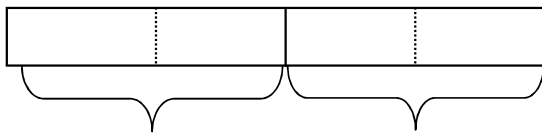
総社市保健福祉部長寿介護課介護保険係 宛

0866-92-8369

メールアドレス choju@city.soja.okayama.jp

過誤申立事由コードについて

申立事由コードは4桁で構成されています。



様式番号

申立理由番号

様式番号・・・サービスの種類 ※明細書の様式番号とは異なります。ご注意ください。

様式番号(上2桁)			明細書 様式番号
居宅 施設	介護 予防	サービスの種類	
10	11	訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・夜間訪問介護・居宅療養管理指導 (地域密着型)通所介護・通所リハ・認知症型通所介護・福祉用具貸与 居宅療養管理指導・小規模多機能型居宅介護	様式第2・2の2
21	24	短期入所生活介護	様式第3・3の2
22	25	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第4・4の2
2A	2B	介護医療院における短期入所療養介護	様式第4.4の3
23	26	病院・診療所における短期入所療養介護	様式第5・5の2
30	31	認知症対応型共同生活介護	様式第6・6の2
32	33	特定施設入居者生活介護(短期利用以外) 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	様式第6の3・6の4
34	35	認知症対応型共同生活介護(短期利用共同生活介護)	様式第6の5・6の6
36	/	特定施設入居者生活介護(短期利用型) 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)	様式第6の7
40	41	サービス計画費	様式第7・7の2
50	/	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設	様式第8
60	/	介護老人保健施設	様式第9
61	/	介護医療院サービス	様式第9の2
70	/	介護療養型医療施設	様式第10
/	10	総合事業費明細書(訪問型・通所型・その他の支援)	様式2・2の3
/	20	総合事業費明細書(介護予防ケアマネジメント費)	様式第7・7の3

申立理由番号・・・請求取り下げの理由

申立理由(下2桁)		同月過誤申立理由(下2桁)	
01	台帳誤りによる実績取り下げ	12	請求誤りによる実績取り下げ(同月)
02	請求誤りによる実績取下げ	49	適正化による申立の取り下げ(同月)
09	時効による取下げ	69	不正請求による申立の取り下げ(同月)
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整	※02・12については、主に事業者の請求誤りによる実績の取下げを行う場合に使用します。	
42	適正化(その他)による過誤取下げ		
43	適正化(ケアプラン点検)による過誤取下げ	※42～47・49については、総社市の適正化対策により実績の取下げを行う場合に使用します。	
44	適正化(介護給付費通知)による過誤取下げ		
45	適正化(医療突合)による過誤取下げ		
46	適正化(縦覧点検)による過誤取下げ		
47	適正化(給付実績を活用した情報提供)による過誤取下げ		
62	不正請求による申立の取り下げ		
90	その他の事由による台帳過誤		
99	その他の事由による実績の取下げ		