

介護予防・日常生活支援総合事業費 請求取下申立書

島田市長

保険者番号	2	2	2	0	9	1
保険者名	島田市					

年 月 日

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、請求取り下げを申し立てます。

事業所番号									
事業所名称									
電話番号									
FAX番号									
担当者氏名									

	被保険者番号	被保険者名	サービス 提供年月	申立事由コード		申立事由(具体的に記入してください)
				様式番号	申立事由	
1			年 月			
2			年 月			
3			年 月			
4			年 月			
5			年 月			
6			年 月			
7			年 月			
8			年 月			
9			年 月			
10			年 月			

様式
番号

様式第二の三	10	様式第七の三	20
--------	----	--------	----

申立
事由

02	請求誤りによる 実績取下げ	99	その他の事由による実 績の取下げ
----	------------------	----	---------------------

過誤申立事由コード

様式番号		サービス種類	申立理由	
10	様式二	11:訪問介護、15:通所介護、71:夜間訪問介護、72:認知症型介護	01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整
		12:訪問入浴、13:訪問看護、14:訪問リハ、16:通所リハ	02	請求誤りによる実績取下げ
	様式二の三	17:福祉貸与、31:療養管理、81:特別給付、73:小規模多機能 76:定期巡回随時、77:複合型 A1～A*:介護予防・日常生活支援総合事業費明細書	09	時効による保険者申立の取下げ
11	様式二の二	61:予防訪問介護、65:予防通所介護、74:予防認知通所	11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
		62:予防訪問入浴、63:予防訪問介護、64:予防訪問リハ	12	請求誤りによる実績取下げ(同月)
		66:予防通所リハ、67:予防福祉貸与、34:予防療養管理	21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
		81:特別給付、75:予防多機能型	29	時効による公費負担者申立の取下げ
20	様式七の三	AF:介護予防・日常生活支援総合事業費明細書	32	給付管理票取消による実績の取下げ
21	様式第三	21:短期生活	42	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ
24	様式第三の二	24:予防短期生活	43	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ
22	様式第四	22:短期老健	44	適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ
25	様式第四の二	25:予防短期老健	45	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ
23	様式第五	23:短期医療	46	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ
26	様式第五の二	26:予防短期医療	47	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ
30	様式第六	32:認知症型	49	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
31	様式第六の二	37:予防認知症型	4A	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
32	様式第六の三	33:特定施設、36:地域特定施設	4B	適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
33	様式第六の四	35:予防特定施設	4C	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
34	様式第六の五	38:認知症型短期	4D	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
35	様式第六の六	39:予防認知症型短期	4E	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
36	様式第六の七	27:特定施設短期、28:地域特定短期	52	適正化(その他)による公費負担者申立の過誤取下げ
40	様式第七	43:居宅支援	53	適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申立の過誤取下げ
41	様式第七の二	46:予防支援	54	適正化(介護給付費通知)による公費負担者申立の過誤取下げ
50	様式第八	51:福祉施設、54:地域福祉施設	55	適正化(医療突合)による公費負担者申立の過誤取下げ
60	様式第九	52:老健施設	56	適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過誤取下げ
70	様式第十	53:医療施設	57	適正化(給付実績を活用した情報提供)による公費負担者申立の過誤取下げ
<p>◆様式番号は、サービス種類に対応した様式番号を記入します。 ◆通常事業所からの申し出による、申立理由コードは"02"または"99"となります。</p>			5A	適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
			5B	適正化(介護給付費通知)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
			5C	適正化(医療突合)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
			5D	適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
			5E	適正化(給付実績を活用した情報提供)による公費負担者申立の過誤取下げ(同月)
			62	不正請求による実績取り下げ
			69	不正請求による実績取り下げ(同月)
			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

【問い合わせ先】

島田市役所 包括ケア推進課 地域支援係
〒427-8501 島田市中心1番の1(島田市役所1階)
電話:0547-34-3288 FAX:0547-37-8200