

介護給付費等請求取り下げ申立

令和 年 月 日

		事業所番号												
		事業所名称												
保険者番号	222034		所在地	〒 ー										
保険者名	沼津市		連絡先											
			担当者氏名											

※記入に際しては、裏面”留意事項・様式番号確認表”を参照してください。

番号	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				総合事業	再請求予定
	0	0	0	△	△	△	△	△			様式番号	申立理由				
例	0	0	0	△	△	△	△	△	▽▽ □□	★年 ☆月	1	0	0	2	○	有
1	0	0	0							年 月						
2	0	0	0							年 月						
3	0	0	0							年 月						
4	0	0	0							年 月						
5	0	0	0							年 月						
6	0	0	0							年 月						
7	0	0	0							年 月						
8	0	0	0							年 月						
9	0	0	0							年 月						
10	0	0	0							年 月						
11	0	0	0							年 月						
12	0	0	0							年 月						
13	0	0	0							年 月						
14	0	0	0							年 月						
15	0	0	0							年 月						
16	0	0	0							年 月						
17	0	0	0							年 月						
18	0	0	0							年 月						
19	0	0	0							年 月						
20	0	0	0							年 月						

留意事項・様式番号確認表

(1) 申立事由コード設定について

下表を参考にして
様式番号を記入してください。
サービスコードではありません。

申立事由コード			
様式番号		申立理由	
×	×	×	×

原則、“02”（請求誤りによる実績の取り下げ）と記入してください。
“02”以外に該当する場合はこちらから番号を指定します。

(2) 様式番号について

様式番号	各様式のサービスコード・名称	明細書
		様式番号
10	11:訪問介護 12:訪問入浴 13:訪問看護 14:訪問リハ 15:通所介護 16:通所リハ 17:福祉用具貸与 31:居宅療養管理指導 68:小規模多機能型居宅介護（短期利用） 71:夜間対応型訪問介護 72:認知症対応型通所介護 73:小規模多機能型居宅介護 76:定期巡回・臨時対応型訪問介護看護 78:地域密着型通所介護 77:複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外） 79:複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用） 81:特別給付（介護）	様式第2
	A1:訪問型サービス（みなし） A2:訪問型サービス（独自） A5:通所型サービス（みなし） A6:通所型サービス（独自） A7:短期集中運動機能向上サービス	様式第2の3
11	61:介護予防訪問介護 62:介護予防訪問入浴 63:介護予防訪問看護 64:介護予防訪問リハ 65:介護予防通所介護 66:介護予防通所リハ 67:介護予防福祉用具貸与 34:介護予防居宅療養管理指導 74:介護予防認知症対応型通所介護 69:介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用） 75:介護予防小規模多機能型居宅介護 81:特別給付（予防）	様式第2の2
	AF:介護予防ケアマネジメント費	様式7の3
20		様式7の3
21	21:短期入所生活介護	様式第3
22	22:介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第4
23	23:病院または診療所における短期入所療養介護	様式第5
24	24:介護予防短期入所生活介護	様式第3の2
25	25:介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	様式第4の2
26	26:病院または診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第5の2
30	32:認知症対応型共同生活介護	様式第6
31	37:介護予防認知症対応型共同生活介護	様式第6の2
32	33:特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 36:地域密着型特定施設入居者介護（短期利用以外）	様式第6の3
33	35:介護予防特定施設入居者生活介護	様式第6の4
34	38:認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第6の5
35	39:介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第6の6
36	27:特定施設入居者生活介護（短期利用） 28:地域密着型特定施設入居者介護（短期利用）	様式第6の7
40	43:居宅介護支援介護給付費明細書（サービス計画費）	様式第7
41	46:介護予防支援介護給付費明細書（サービス計画費）	様式第7の2
50	51:介護老人福祉施設 54:地域密着型介護老人福祉施設	様式第8
60	52:介護老人保健施設	様式第9
61	55:介護医療院	様式第9の2
70	53:介護療養型医療施設	様式第10

(3) 申立理由について

申立理由	申 立 内 容
02	請求誤りによる実績の取り下げ 主に事業所の請求誤りによる実績の取り下げ
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
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
99	その他（上記以外）の事由による実績の取り下げ