

介護給付費等過誤申立（取下げ）依頼書

(1 枚目 / 2 枚目中)

介護(介護予防)給付分

介護予防・日常生活支援総合事業

記入例

通常 (15日切)

同月 (25日切)

尼崎市長 あて

下記の介護給付費等について、過誤申し立てを
依頼します。

(尼崎市介護保険事業担当課
FAX 06-6489-7505)

令和●年◎日●日

事業所番号	287300△▼△▼
事業所名	総合介護センター尼
所在地	尼崎市東七松町□丁目■番地□号
連絡先電話番号	06-6489-◇◆◇◆
担当者	尼野

※被保険者番号昇順 > サービス提供年月昇順

被保険者番号 被保険者氏名	サービス種類	サービス提供 年月(元号)	請求済み 単位数	再請求後 単位数
100234△▼△▼ 対象者の名前を記入	介護・介護予防サービス名	令和○年○月	誤請求額	正請求額
1000123456 尼崎 七子	介護予防福祉用具貸与	令和3年5月	400	0
	取下げ事由	適正化(医療突合)による保険者申立のため		
//	介護予防短期入所介護	令和3年6月	5,000	5,000
	取下げ事由	請求後、負担限度額認定証の提出があったため		
1000234567 尼市 東七	通所介護サービス	平成31年2月	300	300
	取下げ事由	公費請求漏れのため		
1000345678 尼野 崎男	訪問介護サービス	令和元年8月	2,736	0
	取下げ事由	請求誤りのため		
1000456789 武庫 尼太郎	居宅介護支援費	令和2年4月	2,736	2,536
	取下げ事由	初回加算を重複して請求したため		
H16123401 大庄 尼多	訪問介護サービス	令和2年5月	2,335	1,168
	取下げ事由	訪問回数錯誤による請求誤りのため		
		年 月		
	取下げ事由			

3号被保険者(H番号)の場合は最後に記入

(注意)

- 尼崎市では、支払確定分のみ受付可能(国保連審査中・返戻分は受理できません。)
- 『適正化による保険者申立て』の場合、①「医療突合」・②「縦覧点検」・③「ケアプラン点検による」・④「その他」を記入
- 『介護予防サービス』の場合、サービス種類欄の頭に「介護予防」と記入してください。
- 利用者に過払いした高額介護サービス費の返還について、誤請求を行った事業所からも利用者への説明等のご協力をお願いすることがあります。
- 被保険者番号の小さい順、サービス提供月の古い分の順番で記入してください。
記入順がバラバラの場合、処理できないため、修正して再提出をお願いしています。

介護給付費等過誤申立（取下げ）依頼書

(1 枚目 / 2 枚目中)

介護(介護予防)給付分

介護予防・日常生活支援総合事業

記入例

通常 (15日切)

同月 (25日切)

尼崎市長 あて

下記の介護給付費等について、過誤申し立てを
依頼します。

(尼 **※被保険者番号昇順 > サービス提供年月昇順**

06-6489-7505)

令和●年 ◎ 月 ● 日

事業所番号	287300△▼△▼
事業所名	総合介護センター尼尼
所在地	尼崎市東七松町□丁目■番地□号
連絡先電話番号	06-6489-◇◆◇◆
担当者	尼野

い。被保険者番号昇順の上で、サービス提供年月昇順でご記入ください

被保険者番号 被保険者氏名	サービス種類	サービス提供 年月(元号)	請求済み 単位数	※再請求 後 単位数
100234△▼△▼ 対象者の名前を記入	介護・介護予防サービス名 取下げ事由	令和2年4月	誤請求額	正請求額
1000123456 尼崎 七子	総合事業(訪問型サービス) 取下げ事由	令和2年5月	1,270	1,270
//	公費請求漏れのため			
//	//	令和2年6月	2,729	2,729
//	取下げ事由	//		
1000234567 尼市 東七	総合事業(通所型サービス) 取下げ事由	令和3年5月	2,064	2,047
H16123401 大庄 尼多	総合事業(訪問型サービス) 取下げ事由	平成31年3月	3,607	2,404
		年 月		
		年 月		
	取下げ事由			
		年 月		
	取下げ事由			
		年 月		
	取下げ事由			

3号被保険者(H番号)の場合は最後に記入