

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

瀬戸内市長 殿

保険者番号 3 3 2 1 2 2

下記の介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てします。

平成 年 月 日

事業所番号											
事業所名											
所在地	〒										
連絡先	TEL										
担当者名											

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供月	申立事由コード	申立事由

※ 申立事由コード上2桁

コード	サービス種類
10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (訪問型・通所型サービス費)
20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (介護予防ケアマネジメント費)

※ 申立事由コード下2桁

番号	申立理由
02	請求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(同月過誤)
42	適正化による保険者申立の過誤取り下げ
49	適正化による保険者申立の過誤取り下げ(同月過誤)
99	その他の事由による実績取り下げ

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

同月過誤

瀬戸内市長 殿

保険者番号 3 3 2 1 2 2

下記の介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てします。

平成 年 月 日

事業所番号	
事業所名	
所在地	〒
連絡先	TEL
担当者名	

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供月	申立事由コード	申立事由

※ 申立事由コード上2桁

コード	サービス種類
10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (訪問型・通所型サービス費)
20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (介護予防ケアマネジメント費)

※ 申立事由コード下2桁

番号	申立理由
02	請求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(同月過誤)
42	適正化による保険者申立の過誤取り下げ
49	適正化による保険者申立の過誤取り下げ(同月過誤)
99	その他の事由による実績取り下げ