

事業所→保険者

請求実績取り下げ申立書

保険者番号

3	6	2	0	4	6
---	---	---	---	---	---

保険者名 阿南市 殿

下記の介護(予防)給付について、取り下げを申し立てます。

令和 年 月 日

取下げ処理の種類

通常処理	・	同月処理
------	---	------

事業所番号																			
事業所名																			
所在地																			
担当者名																			
電話番号																			

被保険者番号・被保険者氏名	サービス提供年月	過誤様式番号	申立事由
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

<過誤申立を行う事業所に留意していただきたい点>

過誤を行うことにより、利用者が受領済みの高額介護サービス費等に返納金が生じる場合がございます。その場合は、別途阿南市より過誤申立を行った事業所へ精算手続きに関する依頼文書を送付いたしますので、適正な処理にご協力くださいます様、お願いいたします。

過誤申立事由コードについて

様式番号

明細書様式	サービス種類	過誤様式番号
様式第二	訪問介護	10
	訪問入浴介護	
	訪問看護	
	訪問リハビリテーション	
	通所介護	
	通所リハビリテーション	
	福祉用具貸与	
	居宅療養管理指導	
	夜間対応型訪問介護	
	地域密着型通所介護	
	認知症対応型通所介護	
	小規模多機能型居宅介護	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	看護小規模多機能型居宅介護	
様式第二の二	介護予防訪問入浴介護	11
	介護予防訪問看護	
	介護予防訪問リハビリテーション	
	介護予防通所リハビリテーション	
	介護予防福祉用具貸与	
	介護予防居宅療養管理指導	
	介護予防認知症対応型通所介護	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	
様式第三	短期入所生活介護	21
様式第三の二	介護予防短期入所生活介護	24
様式第四	短期入所療養介護(老健)	22
様式第四の二	介護予防短期入所療養介護(老健)	25
様式第四の三	短期入所療養介護(介護医療院)	2A
様式第四の四	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	2B
様式第五	短期入所療養介護(診療所又は病院)	23
様式第五の二	介護予防短期入所療養介護(診療所又は病院)	26

様式第六	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	30
様式第六の二	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	31
様式第六の三	特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	32
様式第六の四	介護予防特定施設入居者生活介護	33
様式第六の五	認知症対応型共同生活介護(短期利用)	34
様式第六の六	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	35
様式第六の七	特定施設入居者生活介護(短期利用) 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	36
様式第七	居宅介護支援	40
様式第七の二	介護予防支援	41
様式第八	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	50
様式第九	介護保健施設	60
様式第九の二	介護医療院	61
様式第十	介護療養施設	70

様式第二の三	訪問型サービス 通所型サービス	10
様式第七の三	介護予防ケアマネジメント	20