

介護給付費請求実績取下書(過誤申立書)

事業所指定番号	
事業所名	
担当者名	
電話番号	

下記のとおり、介護給付費の請求実績を取り下げます。
 (あて先) 〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号 大田区介護保険課 給付担当

No.	被保険者番号	フリガナ 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由番号	具体的な取下げ事由	再請求
1			平令 年 月			有・無
2			平令 年 月			有・無
3			平令 年 月			有・無
4			平令 年 月			有・無
5			平令 年 月			有・無
6			平令 年 月			有・無
7			平令 年 月			有・無
8			平令 年 月			有・無
9			平令 年 月			有・無
10			平令 年 月			有・無

～必ずお読みください～

- ・毎月15日(閉庁日の場合、その前日)が期限となり、期限を過ぎて到着したものは翌月の処理となります。
- ・提出はご郵送またはご持参にてお願いします。(個人情報保護のため、FAXでの提出は認めておりません。)
- ・取下げが必要となるのは、国保連により支給決定を受けたもののうち、決定内容に誤りがあるものです。したがって、返戻(保留)のものは取下げ不要です。また、支給決定前の請求を取り下げることができません。請求誤りが判明した場合は、必ず、国保連から送付される請求書明細・給付管理票返戻(保留)一覧表を参照し、当該明細が一覧表に記載されていないこと(支給決定されたこと)を確認してから本取下書を提出してください。
- ・介護扶助10割の方(番号がHで始まる方)については、この用紙を使用せず、各地域庁舎生活福祉課に申し出てください。

記入例

介護給付費請求実績取下書(過誤申立書)

事業所指定番号	9876543210
事業所名	☆☆☆☆事業所
担当者名	〇〇 〇〇
電話番号	03(□□□□)□□□□

下記のとおり、介護給付費の請求実績を取り下げます。

(あて先) 〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号 大田区介護保険課 給付担当

No.	被保険者番号	フリガナ 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由番号	具体的な取下げ事由	再請求
1	1234567890	オオタ タロウ 大田 太郎	平 令 31 年 3 月	02	定員超過の減算漏れ	有・無
2	2345678901	オオタ ハナコ 大田 花子	平 令 1 年 5 月	42	サービス提供なし	有・無
3			平 令 年 月			
4			平 令 年 月			
5			平 令 年 月			
6			平 令 年 月			有・無
7			平 令 年 月			有・無
8			平 令 年 月			有・無
9			平 令 年 月			有・無
10			平 令 年 月			有・無

「被保険者番号」

○大田区が保険者であることを確認のうえ、
被保険者番号順に記載してください。

○“H”で始まる介護扶助10割の利用者は、
各地域庁舎の生活福祉課に連絡してくだ
さい。

「申立事由番号」

“02”～ 請求誤りによる取り下げ

“42”～ 区の指導による取り下げ

“99”～ その他事由による取り下げ

※大田区以外の指導による場合は、“99”としてください。

～必ずお読みください～

- ・毎月15日(閉庁日の場合、その前日)が期限となり、期限を過ぎて到着したものは翌月の処理となります。
- ・提出はご郵送またはご持参にてお願いします。(個人情報保護のため、FAXでの提出は認めておりません。)
- ・取下げが必要となるのは、国保連により支給決定を受けたもののうち、決定内容に誤りがあるものです。したがって、返戻(保留)のものは取下げ不要です。また、支給決定前の請求を取り下げることができません。請求誤りが判明した場合は、必ず、国保連から送付される請求書明細・給付管理票返戻(保留)一覧表を参照し、当該明細が一覧表に記載されていないこと(支給決定されたこと)を確認してから本取下書を提出してください。
- ・介護扶助10割の方(番号がHで始まる方)については、この用紙を使用せず、各地域庁舎生活福祉課に申し出てください。