

介護給付費過誤申立書(同月過誤取下げ)

島本町健康福祉部高齢介護課長 様

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先(電話番号) | () - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | サービス提供年月 | 様式番号 | 申立事由 |
|--------|--------|----------|------|------|
| | | 令和 年 月 | | |
| | | 令和 年 月 | | |
| | | 令和 年 月 | | |
| | | 令和 年 月 | | |
| | | 令和 年 月 | | |
| | | 令和 年 月 | | |
| | | 令和 年 月 | | |
| | | 令和 年 月 | | |

様式番号

- 10一 様式第2 (訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護)
- 11一 様式第2の2 (介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・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)
- 21一 様式第3 (短期入所生活介護)
- 22一 様式第4 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)
- 24一 様式第3の2 (介護予防短期入所生活介護)
- 25一 様式第4の2 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
- 23一 様式第5 (病院または診療所における短期入所療養介護)
- 30一 様式第6 (短期利用を除く認知症対応型共同生活介護)
- 26一 様式第5の2 (病院または診療所における介護予防短期入所療養介護)
- 31一 様式第6の2 (短期利用を除く介護予防認知症対応型共同生活介護)
- 32一 様式第6の3 (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)
- 33一 様式第6の4 (介護予防特定施設入居者生活介護)
- 34一 様式第6の5 (短期利用に係る認知症対応型共同生活介護)
- 35一 様式第6の6 (短期利用に係る介護予防認知症対応型共同生活介護)
- 40一 様式第7 (居宅介護支援)
- 41一 様式第7の2 (介護予防支援)
- 50一 様式第8 (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)
- 60一 様式第9 (介護老人保健施設)
- 70一 様式第10 (介護療養型医療施設)