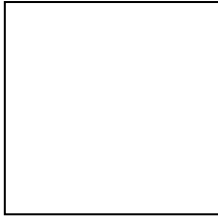


## 介護（予防）給付費過誤申立依頼書

市受付印



和泉市 あて

|           |  |
|-----------|--|
| 所在地       |  |
| 名称<br>代表者 |  |
| 連絡先       |  |

下記の介護給付について、過誤の申し立てを依頼します。

年 月 日

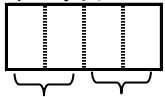
※代表者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

| 事業所番号 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | サービス提供年月 | 申立事由コード | 申立事由 |
|-------|------------------|----------|---------|------|
|       |                  | 年 月      | 0 2     |      |
|       |                  | 年 月      | 0 2     |      |
|       |                  | 年 月      | 0 2     |      |
|       |                  | 年 月      | 0 2     |      |
|       |                  | 年 月      | 0 2     |      |
|       |                  | 年 月      | 0 2     |      |
|       |                  | 年 月      | 0 2     |      |
|       |                  | 年 月      | 0 2     |      |

- 10： 居宅介護サービス給付費明細書(訪問通所区分介護サービス/居宅介護療養管理指導)
- 21： 居宅介護サービス費報酬明細書(短期入所生活介護)
- 22： 居宅介護サービス費報酬明細書(老人保健施設型短期入所療養介護)
- 23： 居宅介護サービス費報酬明細書(病院療養型短期入所療養介護)
- 30： 居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活/特定施設入所者生活介護)
- 40： 居宅介護サービス計画報酬明細
- 50： 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人福祉施設)
- 60： 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人保険施設)
- 70： 施設サービス等介護給付費明細書(介護療養型医療施設)

- 11： 予防サービス給付費明細書(訪問通所区分介護サービス/居宅介護療養管理指導)
- 24： 予防サービス費報酬明細書(短期入所生活介護)
- 25： 予防サービス費報酬明細書(老人保健施設型短期入所療養介護)
- 26： 予防サービス費報酬明細書(病院療養型短期入所療養介護)
- 31： 予防サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活)
- 32： 予防サービス介護給付費明細書(特定施設入所者生活介護)
- 33： 予防サービス介護給付費明細書(予防特定施設入居者生活介護)
- 34： 予防サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護)
- 35： 予防サービス介護給付費明細書(介護予防認知症対応型共同生活介護)
- 41： 介護予防サービス計画報酬明細

申立事由コード



様式番号 申立理由番号