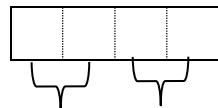


介護給付費等「過誤申立書」の様式番号及び申立事由番号一覧

* 申立事由コードは様式番号2桁と申立事由番号2桁を組み合わせた4桁でご記入ください。



①様式番号 ②申立事由番号

① 様式番号

様式番号	様式名稱	
10	様式第二	居宅サービス介護給付費明細書(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・定期巡回随時対応型訪問介護看護・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(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)
10	様式第二の三	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(訪問型サービス(みなし)・訪問型サービス(独自)・通所型サービス(みなし)・通所型サービス(独自)・その他生活支援サービス)
11	様式第二の二	介護予防サービス介護給付費明細書(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)
20	様式第七の三	介護予防ケアマネジメント
21	様式第三	居宅サービス介護給付費明細書(短期入所生活介護)
24	様式第三の二	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防短期入所生活介護)
22	様式第四	居宅サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所療養介護)
25	様式第四の二	介護予防サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所療養介護)
23	様式第五	居宅サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における短期入所療養介護)
26	様式第五の二	介護予防サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における短期入所療養介護)
30	様式第六	居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(平成18年3月サービス以前))
31	様式第六の二	介護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)
32	様式第六の三	居宅サービス介護給付費明細書(特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護)
33	様式第六の四	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防特定施設入居者生活介護)
34	様式第六の五	居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
35	様式第六の六	介護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(短期利用型))

36	様式第六 の七	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書(特定施設入居者生活介護(短期利用型)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))
40	様式第七	居宅介護支援介護給付費明細書
41	様式第七 の二	介護予防支援介護給付費明細書(介護予防支援)
50	様式第八	施設サービス等介護給付費明細書(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	様式第九	施設サービス等介護給付費明細書(介護老人保健施設)
70	様式第十	施設サービス等介護給付費明細書(介護療養型医療施設)

② 申立事由番号

申立事由番号	申立事由
02	請求誤りによる実績取り下げ
42	適正化による保険者申立の過誤取下げ
99	その他の事由(実地指導、監査等)による実績の取り下げ

※ 毎月20日までにご提出をお願いいたします。

【提出先及び問い合わせ先】

〒187-8701

東京都小平市小川町2丁目1333番地 健康福祉事務センター

小平市健康福祉部高齢者支援課給付指導担当

TEL 042-346-9595