

介護給付費明細書等の取消依頼を行う際の注意事項

- ① 取消依頼書は1回の取消依頼につき、1枚提出して下さい。
- ② 取消しを依頼する「介護給付費請求書明細書」の写しに、訂正内容を**朱書き**で記入し、添付して下さい。
複数月、複数名の取消しを行う場合は、添付漏れに注意して下さい。
※添付漏れの場合は取消しが行えません。
- ③ 同月過誤を行う際は、必ず同月に再請求を行ってください。
- ④ 保険者（中間市以外も含む）からの指導や県の実地指導、および、国保連合会からの指導による取消しの場合は、申立事由コードの下2ケタが「42・49」のコードを使用し、行政指導の有無欄の「有」に○をしてください。

<記入上の注意事項>

年 月 日

中間市長様

事業者番号																				
事業者名称																				
代表者名																				
連絡先																				

事業所印、代表者印ともに押印は不要です。

請求事務担当者の連絡先を記入してください。

〔 介護給付費請求書
介護給付費明細書 〕 の取消依頼について

<input type="checkbox"/>	同月処理
<input type="checkbox"/>	通常処理

※ 該当する方に○をつけてください

同月処理の場合は、同月に国保連合会へ再請求を行ってください。
通常処理の場合は、「介護給付費過誤決定通知書」で過誤処理完了を確認した上で、再請求を行ってください。

下記のとおり介護報酬の請求に係る提出書類の取消を依頼いたします。

記

保険者番号	4	0	2	1	5	6	 別紙介護給付費請求書（明細書）のとおり 別紙「過誤申立事由コード体系について」を参照してください。 有 ・ 無 												
過誤対象者																			
申立事由コード																			
行政指導の有無																			
取消事由																			

複数名であっても取消依頼書は1枚のみの提出です。
給付費明細書の写しで過誤対象者を判断しますので、添付漏れに注意してください。

別紙「過誤申立事由コード体系について」を参照してください。

保険者（中間市以外も含む）や県等からの指導による取消の場合は、「有」としてください。

取消事由を具体的かつ簡潔に記入してください。
例）請求日数の誤りのため
○○加算の算定誤りのため 等

※ 取消依頼書を提出するに当たっては、誤請求分の介護給付費明細書の写しに、修正箇所を**朱書き**で記入したものを添付してください。
※ 本依頼はあくまでも請求を取消するためのものです。
取り下げのみの場合を除き、正しい内容で国保連合会へ再請求する必要がありますのでご注意ください。