

過誤申立依頼書の提出について

【記入にあたって】

介護給付費過誤申立依頼書					
サービス事業者→泉佐野市(保険者) 泉佐野市長 殿			事業所名		
			事業所番号	担当者名	
			所在地	〒 - ①	
			連絡先	電話番号 FAX番号	
下記の介護給付について、 ② 通常・同月 過誤の申立を依頼します。 ※いずれかに○してください。 令和 年 月 日 ③					
	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	サービスの種類	申立事由
1	0 0 0 0 ④		令和 年 月		
2	0 0 0 0 ④		令和 年 月		

※ ①～④について、全て記入してください。

※ ②について、通常過誤か同月過誤のいずれかに○をしてください。

※ 被保険者番号順にご記入ください。複数件数ある場合、サービス提供月ごと被保険者順にご記入ください。

※ 実地指導による返還等で大量の過誤申立を行なう場合は、事前にご連絡いただき、書類を早めに提出いただきますようご協力をお願いします。

【提出について】

○ 提出方法 窓口または郵送

○ 提出書類 当市指定の過誤申立依頼書（給付明細書等は必要ありません。）

※依頼書の控えが必要な場合は、依頼書2部と切手を貼った返信用封筒（郵送の場合）を提出してください。

○ 提出締切日

同月過誤・・・再請求を行う前月25日まで（休日の場合は前開庁日、郵送は必着）

通常過誤・・・毎月10日まで（休日の場合は前開庁日、郵送は必着）

【注意事項】

○ 過誤申立は、国保連合会で請求が決定したものに限りません。返戻、保留の状態では、過誤申立できません。

○ 過誤申立後の再請求は速やかに行ってください。（高額介護サービス費等の計算へ影響を及ぼします。）

○ 実地指導による返還等で利用者負担額に変更が生じ、支給済みの高額介護サービス費等に返還金が発生した場合、事業所に調整を依頼し、納付書等を送付することがありますのでご了承ください。

【再請求について】

○ 同月過誤の場合

上記締切日までに過誤申立依頼を行い、翌月に正当な内容で再請求を行ってください。国保連合会で過誤処理分と再請求分の差額が調整されます。

同月過誤のイメージ例 ※6月25日までに過誤申立を行う場合

4月	5月	6月	7月	8月
サービス提供	請求	支払		
		4月提供分 ①過誤申立提出	②再請求 過誤処理	7月請求分 差額の調整

○ 通常過誤の場合

上記締切日までに過誤申立依頼を行うと、翌月以降に国保連合会から過誤決定通知書の送付がありますので、決定内容を確認の上、正当な内容により再請求してください。

お問い合わせ 泉佐野市 健康福祉部 介護保険課 認定給付係

〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目1番1号 072-463-1212 内線2169