

介護予防・日常生活支援総合事業費 請求取下申立書(記載例)

保険者番号

3	6	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---

保険者名 徳島市 殿

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、取り下げを申し立てます。
令和 2 年 12 月 9 日

取り下げ処理の種類

通常処理 ・ 同月処理

※同月処理で取り下げを行う場合は事前に連絡が必要となります。

事業所番号	3 6 7 0 1 0 0 0 0 1	
事業所名	〇〇法人 △△△事業所	之事業所印
所在地	徳島市〇〇町〇〇番地の〇	
担当者	申立書のすべてに 事業所印を押印してください。	
電話番号		

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	再請求 有無	再請求後の 単位数										
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table> 徳島 太郎	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	令和 1 年 5 月	1 0	訪問型サービス利用回数の請求誤りのため サービス単位数 誤:4回 1064単位→正:3回 798単位	有 無	増 減 変更なし
0	0	0	0	1	2	3	4	5	6						

「様式番号」は、右の表に対応する請求明細書様式の番号をご記入下さい。

例：介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

A1、A2、A5、A6など→請求明細書様式2の3→様式番号は『10』

AF→請求明細書様式7の3→様式番号は『20』

取り下げする請求実績と理由をご記入ください。単位数や回数もご記入ください。

再請求の有無と再請求後の単位数増減は、該当するものに○をしてください。

	令和 年 月			有 無	増額 減額
	令和 年 月			有 無	増額 減額

様式番号	請求明細書様式
1 0	様式第2の3
2 0	様式第7の3

★注意点★

- ①国保連合会の審査を経て支給決定した請求実績について取り下げが必要となります。返戻となった場合は取り下げの必要はありません。
- ②提出方法は持参または郵送のみの受付となります。FAXでの受付は行いません。
- ③ 請求実績の取り下げは、請求明細書単位となります。1件の請求明細書に複数のサービスがある場合、一部の誤りを取り下げる場合であっても1件全部の取り下げとなります。たとえば、1件の請求明細書に訪問介護と通所介護の請求があった場合、どちらか一方の誤りによる取り下げであっても両方が取り下げとなります。