

# 介護予防・日常生活支援総合事業費請求取り下げ申立書

令和 年 月 日

保険者番号	2	2	2	1	6	6
保険者名	袋井市					

事務所番号										
事業所名称										
所在地	〒				－					
連絡先	電話番号 ( ) ー									

下記の事業費について、請求取り下げを申し立てます。

番号	被保険者番号	被保険者名	サービス利用月	申立事由コード	
				様式番号	申立事由
1			令和 年 月		
2			令和 年 月		
3			令和 年 月		
4			令和 年 月		
5			令和 年 月		
6			令和 年 月		
7			令和 年 月		
8			令和 年 月		
9			令和 年 月		
10			令和 年 月		

様式番号

コード	様式名称
10	様式第二の三 A2:訪問型サービス(独自)、A3: 訪問型サービス(独自/定率)、 A4:訪問型サービス(独自/定 額)、A6:通所型サービス(独自)、 A7:通所型サービス(独自/定 率)、A8:通所型サービス(独自/ 定額)
20	様式第三 AF:介護予防ケアマネジメント費

※給付管理表の取り下げ申立  
は出来ません

申立理由

申立理由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による過誤調整
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取り下げ
42	適正化による保険者申立の過誤取り下げ
52	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他事由による実績の取り下げ

取り下げの経緯(具体的に記入してください。)

**記載例**

**介護予防・日常生活支援総合事業費請求取り下げ申立**

事業所の番号・名称・所在地・連絡先を記載

令和 年 月 日

保険者番号	2	2	2	1	6	6
保険者名	袋井市					

事務所番号															
事業所名称															
所在地	〒														
連絡先	電話番号 ( )														

下記の事業費について、請求取り下げを申し立てます。

請求を取り下げる対象となる方の被保険者番号・氏名・該当するサービス利用月・申立事由コード(下表参照)を記入してください。

番号	被保険者番号															被保険者名	サービス利用月	様式番号		申立事由					
1	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	袋井 一郎	令和 2年 3月	1	0	0	2									
2	0	0	0	0	3	4	2	1	0	0	介護 太郎	令和 2年 4月	2	0	0	2									
3	0	0	0	0	0	9	8	7	6	5	秋桜 花子	令和 2年 5月	1	0	0	2									
4												令和 年 月													
5	この請求取り下げ申立書は、以前に国保連合会に請求したサービス費について、その請求自体を取り下げるための書類になります。地域包括ケア推進課介護ケア相談係にてとりまとめの上、国保連合会にデータを提出しますので、必要事項を記載し各月10日までに提出してください。市に提出された翌月に国保連合会にて審査され、取り下げがされると各事業者宛に決定の通知がされます。再請求をされる場合は、取り下げの決定がされてから処理をしてください。																								
6																									
7																									
8																									
9																									
10												令和 年 月													

様式番号

コード	様式名称
10	様式第二之三 A2:訪問型サービス(独自)、A3:訪問型サービス(独自/定率)、A4:訪問型サービス(独自/定額)、A6:通所型サービス(独自)、A7:通所型サービス(独自/定率)、A8:通所型サービス(独自/定額)
20	様式第三 AF:介護予防ケアマネジメント費

※給付管理表の取り下げ申立は出来ません

申立理由

申立理由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による過誤調整
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取り下げ
42	適正化による保険者申立の過誤取り下げ
52	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他事由による実績の取り下げ

取り下げの経緯(具体的に記入してください。)