

### 過誤申立の提出前のチェックリスト

チェック内容			備考
必要書類は揃っているか？	依頼書	<input type="checkbox"/>	
	誤請求時の給付費明細書	<input type="checkbox"/>	
	再請求時の給付費明細書	<input type="checkbox"/>	誤請求時の明細書に朱書き訂正する場合は不要
事業所番号に誤りは無いか？誤請求時の給付費明細書と合致するか？		<input type="checkbox"/>	
連絡先に誤りは無いか？		<input type="checkbox"/>	書類不備等のとき、連絡が取れなければ、受け付けられません。
証記載保険者番号に誤りは無いか？誤請求時の給付費明細書と合致するか？		<input type="checkbox"/>	本市が保険者のもの（4010**）のみ、受け付けます。
被保険者番号に誤りは無いか？誤請求時の給付費明細書と合致するか？		<input type="checkbox"/>	Hで始まるものは、保健福祉局保護課（582-2445）にお問合せください。
サービス提供年月に誤りは無いか？誤請求時の給付費明細書と合致するか？		<input type="checkbox"/>	
明細書様式に誤りは無いか？誤請求時の給付費明細書の様式と合致するか？		<input type="checkbox"/>	
申立事由コードは「過誤申立事由コード一覧」に合致するか？		<input type="checkbox"/>	同月・例月のコードに注意してください。
同月過誤の場合、朱書きで同と記載しているか？		<input type="checkbox"/>	同の記載がない場合、例月処理として受け付けます。
過誤種類を記載しているか？		<input type="checkbox"/>	
増額過誤の場合、時効となっていないか？		<input type="checkbox"/>	介護報酬請求の時効は、サービス提供月の翌々々月1日から起算して2年。
取消事由を具体的に記載しているか？		<input type="checkbox"/>	