

介護給付費請求取り下げ申立書

様式2

年 月 日

保険者番号	2 2 3 0 1 6
保険者名	東伊豆町

事業所番号										
事業所名										
所在地	〒									
連絡先	電話番号	-	-							

下記の介護給付について、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	サービス提供月	申立事由コード			
				様式番号	申立理由		
1			平成 年 月				
2			平成 年 月				
3			平成 年 月				
4			平成 年 月				
5			平成 年 月				
6			平成 年 月				
7			平成 年 月				

居宅系

施設系

様式番号	様式名称	様式番号	様式名称
10	居宅サービス介護給付費明細書(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ 居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問看護・ 認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護)	50	施設サービス等介護給付費明細書(介護老人福祉施設・地域密着型福祉施設)
		60	施設サービス等介護給付費明細書(介護老人保健施設)
		70	施設サービス等介護給付費明細書(介護療養型医療施設)
11	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・ 介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防 通所介護・介護予防通所リハ・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規 模多機能型居宅介護)		
21	居宅サービス介護給付費明細書(短期入所生活介護)		
22	居宅サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所療養介護)		
23	居宅サービス介護給付費明細書(病院又は療養所における短期入所療養介護)		
24	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防短期入所生活介護)		
25	介護予防サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所生活介護)		
26	介護予防サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における短期入所生活介護)		
30	居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護)		
31	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防認知症対応型共同生活介護)		
32	居宅サービス介護給付費明細書(特定施設入所者生活介護・地域密着型特定施設入所者)		
33	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防特定施設入所者生活介護)		
34	居宅サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))		
35	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))		
40	居宅介護支援介護給付費明細書		
41	介護予防支援介護給付費明細書(介護予防支援)		

申立理由

申立理由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整
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下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
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下げ
42	適正化による保険者申立による取下げ
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取り下げ

※請求明細書の様式番号とは異なることに留意してください。