**《手続きについて》**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請様式 | ・介護給付費の場合…介護給付費過誤申立書  ・介護予防・日常生活支援総合事業費の場合…介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書 |
| 概要 | 国民健康保険団体連合会で審査支払い済みの介護給付費の請求について、請求を取り下げる過誤の申し立てを行うために使用します。 |
| 申請期間 | **通常過誤・同月過誤共通**  ・受付開始：国保連に請求を行った月の翌月１日以降(通常、給付月の翌々月１日以降)  ・提出期限：毎月１０日(１０日が土日祝祭日の場合は、直前の開庁日)  ※同月過誤については、再請求する月を申立書に記載の上、再請求月の１０日までに必ず提出してください。 |
| 添付書類 | なし  ※実地指導や監査に伴う過誤については必要な場合がありますので、高齢介護課介護保険班へお問い合わせください。 |
| 提出方法 | ・持参  受付窓口：愛川町役場１階 高齢介護課　介護保険班  ・郵送(ただし、受付日は申立書の受理日となります。)  送付先：〒243-0392　愛甲郡愛川町角田２５１番地の１　高齢介護課  ※FAX及びメールでは受け付けておりません。 |
| 過誤申立コード | ○様式番号(申立事由コードの左２桁)  ・介護給付費の場合…別紙「過誤申立事由コード一覧」を参照し、サービスの種類等によって正しく記載してください。  ・介護予防・日常生活支援総合事業費の場合…「10」になります。  ○申立理由番号(申立事由コードの右２桁)  別紙「過誤申立事由コード一覧」を参照し、記載してください。 |
| 注意事項 | ・国民健康保険団体連合会の審査が通らず、返戻又は保留となっているものの場合、過誤調整をする必要はありません。返戻事由を確認のうえ、再請求を行ってください。  ・２号被保険者で生活保護を受給されている方の過誤取下げについては、厚木保健福祉事務所生活福祉課にお問い合わせください。 |