

【様式2】

## 受 給 者 台 帳 調 査 依 頼 書

横浜市福祉局介護保険課・過誤申立担当 行き

FAX 045-550-3614

申立年月日	事業者電話番号	
	事業者FAX番号	
事業者番号	事業所名	
		担当者名
証記載保険者番号	被保険者番号	
サービス提供年月	サービス種類名	介護給付費明細書様式／給付管理票様式

※介護保険審査増減点通知書の査定事由及び内容	
※請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の返戻事由及び内容	返戻一覧表のエラーコード

の枠内を記入して、送付してください。

※どちらか該当する項目を記入します。

### 【確認欄】

- 国保連合会に提出した給付費明細書又は給付管理票について記載内容に漏れのないこと。
- 被保険者証の記載内容に基づく記載をしていること。
- 居宅介護支援事業者と月末時点の実績について確認し、給付管理票の内容に合致していること。

請求内容に誤りが無いので、査定(返戻)事由について受給者台帳の調査を依頼します。

以下の書類を添付して送付します。

- ①国保連合会に提出した介護給付費明細書又は給付管理票の写し
- ②国保連合会から送付された「請求明細書・給付管理票返戻一覧表」の該当部分

# 受給者台帳調査依頼書

横浜市福祉局介護保険課・過誤

介護給付費明細書及び給付管理票記載内容チェック表で確認をし、  
その上で不明なものについてご依頼下さい。

45-550-3614

申立年月日	事業者電話番号	
FAXをした日	事業者FAX番号	
事業者番号	事業所名	
証記載保険者番号	被保険者番号	担当者名
被保険者証の 保険者番号		『H』で始まる番号は、 別様式を使用してくだ
サービス提供年月	サービス種類名	介護給付費明細書様式／給付管理票様式
		様式番号2～12

※介護保険審査増減点通知書の査定事由及び内容	
※請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の返戻事由及び内容	返戻一覧表のエラーコード
	返戻一覧表の備考欄に PO等書かれているものを記入

の枠内を記入して、送付してください。

※どちらか該当する項目を記入します。

【確認欄】

確認して頂いたものはレ点を入れて下さい。

- 国保連合会に提出した給付費明細書又は給付管理票について記載内容に漏れのないこと。
- 被保険者証の記載内容に基づく記載をしていること。
- 居宅介護支援事業者と月末時点の実績について確認し、給付管理票の内容に合致していること。

請求内容に誤りが無いので、査定(返戻)事由について受給者台帳の調査を依頼します。

以下の書類を添付して送付します。

- ① 国保連合会に提出した介護給付費明細書又は給付管理票の写し
- ② 国保連合会から送付された「請求明細書・給付管理票返戻一覧表」の該当部分

添付のないものは返信させて頂く場合があります。ご了承下さい。