同月過誤（取下げ）・再請求実施計画書

　　　年　　　月　　　日

守谷市　殿

事業所所在地

事業所番号

事業所名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

担当者氏名

　同月過誤（取下げ）・再請求実施計画表については，守谷市との協議に基づき，次のとおり作成し，同月過誤調整を遅延なく行いたく提出いたしますので，ご了承方ご配意くださるようお願いいたします。

　なお，同月過誤調整において，当月支払額が過誤調整額を下回った場合（マイナスの支払い）においては，茨城県国民健康保険団体連合会が発行する納入通知書により，差額調整を行なうことに同意いたします。

１．対象保険者名　　守谷市　　（保険者番号：０８２２４８）

２．過誤対象請求明細書該当期間（サービス提供年月）及び件数

　　　　　年　　　月サービス分から　　　　　年　　　月サービス分

件数　　　　件

３．過誤内容

４．過誤調整実施計画

（１）同月過誤実施月 　　年　　月 ～ 　　　　年　　月

（２）同月過誤（返還）実施計画 別添のとおり

（３）保険者への過誤申立提出期限 同月過誤実施前月の20日まで又は保険者指定日

（４）国保連合会への再請求明細書の提出期限 同月過誤実施月の１日から３日まで

（国保連合会指定日）

５．介護給付費同月過誤申立書

別添のとおり

６．保険者から国保連合会への過誤申立期限

同月過誤実施月の１日から３日まで（国保連合会指定日）

別紙

事業所番号　　　　　　　　事業所名

第１回過誤調整 　　　年　　　月分～　　　　　年　　　月分　件数　　　　件

保険者過誤申立 　　　年　　　月（　　　　年　　月　　日期限）

再請求明細書の提出 　　　　　年　　　月

第２回過誤調整 　　　年　　　月分～　　　　　年　　　月分　件数　　　　件

保険者過誤申立 　　　年　　　月（　　　　年　　月　　日期限）

再請求明細書の提出 　　　　　年　　　月

第３回過誤調整 　　　年　　　月分～　　　　　年　　　月分　件数　　　　件

保険者過誤申立 　　　年　　　月（　　　　年　　月　　日期限）

再請求明細書の提出 　　　　　年　　　月

第４回過誤調整 　　　年　　　月分～　　　　　年　　　月分　件数　　　　件

保険者過誤申立 　　　年　　　月（　　　　年　　月　　日期限）

再請求明細書の提出 　　　　　年　　　月

第５回過誤調整 　　　年　　　月分～　　　　　年　　　月分　件数　　　　件

保険者過誤申立 　　　年　　　月（　　　　年　　月　　日期限）

再請求明細書の提出 　　　　　年　　　月

第６回過誤調整 　　　年　　　月分～　　　　　年　　　月分　件数　　　　件

保険者過誤申立 　　　年　　　月（　　　　年　　月　　日期限）

再請求明細書の提出 　　　　　年　　　月

第７回過誤調整 　　　年　　　月分～　　　　　年　　　月分　件数　　　　件

保険者過誤申立 　　　年　　　月（　　　　年　　月　　日期限）

再請求明細書の提出 　　　　　年　　　月

第８回過誤調整 　　　年　　　月分～　　　　　年　　　月分　件数　　　　件

保険者過誤申立 　　　年　　　月（平成　　年　　月　　日期限）

再請求明細書の提出 　　　　　年　　　月

第９回過誤調整 　　　年　　　月分～　　　　　年　　　月分　件数　　　　件

保険者過誤申立 　　　年　　　月（　　　　年　　月　　日期限）

再請求明細書の提出 　　　　　年　　　月

第１０回過誤調整 　　　年　　　月分～　　　　　年　　　月分　件数　　　　件

保険者過誤申立 　　　年　　　月（　　　　年　　月　　日期限）

再請求明細書の提出 　　　　　年　　　月