【介護予防・日常生活支援総合事業】

取り下げ依頼書

年　　月　　日

証記載保険者番号	23				
証記載保険者名					

事業所番号										
事業所名称	印									
所在地										
電話番号	（　　）	担当者名								

下記理由により、介護給付費等明細書を取り下げ願います。

番号	被保険者番号	被保険者名（カタカナで記入）	サービス提供年月	申立事由コード	
				様式番号	申立番号
1			年　月		
	取り下げ内容				
2			年　月		
	取り下げ内容				
3			年　月		
	取り下げ内容				
4			年　月		
	取り下げ内容				
5			年　月		
	取り下げ内容				
6			年　月		
	取り下げ内容				
7			年　月		
	取り下げ内容				
8			年　月		
	取り下げ内容				
9			年　月		
	取り下げ内容				
10			年　月		
	取り下げ内容				
11			年　月		
	取り下げ内容				
12			年　月		
	取り下げ内容				
13			年　月		
	取り下げ内容				
14			年　月		
	取り下げ内容				
15			年　月		
	取り下げ内容				

【介護予防・日常生活支援総合事業】

保留

取り下げ依頼書

年　月　日

証記載保険者番号	23				
証記載保険者名					

事業所番号										
事業所名称	印									
所在地										
電話番号	（　　）	担当者名								

下記理由により、介護給付費等明細書を取り下げ願います。

番号	被保険者番号	被保険者名（カタカナで記入）	サービス提供年月	申立事由コード	
				様式番号	申立番号
1			年　月		
	取り下げ内容				
2			年　月		
	取り下げ内容				
3			年　月		
	取り下げ内容				
4			年　月		
	取り下げ内容				
5			年　月		
	取り下げ内容				
6			年　月		
	取り下げ内容				
7			年　月		
	取り下げ内容				
8			年　月		
	取り下げ内容				
9			年　月		
	取り下げ内容				
10			年　月		
	取り下げ内容				
11			年　月		
	取り下げ内容				
12			年　月		
	取り下げ内容				
13			年　月		
	取り下げ内容				
14			年　月		
	取り下げ内容				
15			年　月		
	取り下げ内容				

介護予防・日常生活支援総合事業用

◆申立事由コード一覧

【様式番号】

様式番号	明細書様式番号/サービス種類コード及び名称
10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（様式第二の三）
	（A1）訪問型サービス（みなし）（A2）訪問型サービス（独自）（A3）訪問型サービス（独自/定率）
	（A4）訪問型サービス（独自/定額）（A5）通所型サービス（みなし）（A6）通所型サービス（独自）
	（A5）通所型サービス（みなし）（A6）通所型サービス（独自）
	（A7）通所型サービス（独自/定率）（A8）通所型サービス（独自/定額）
	（A9）その他の生活支援サービス（配食/定率 ）（AA）その他の生活支援サービス（配食/定額）
	（AB）その他の生活支援サービス（見守り/定率）（AC）その他の生活支援サービス（見守り/定額）
	（AD）その他の生活支援サービス（その他/定率）（AE）その他の生活支援サービス（その他/定額）
20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（様式第七の三）
	（AF）介護予防ケアマネジメント費

【申立番号】

●通常過誤用

申立番号	申立番号の略称	申立番号	申立番号の略称
01	台帳過誤（保）	45	適正化取下・医療突合・保
02	請求誤り	46	適正化取下・縦覧点検・保
09	時効取下（保）	47	適正化取下・給付実績・保
11	台帳過誤（事）	62	不正請求取下
42	適正化取下・その他・保	90	その他台帳過誤
43	適正化取下・ケアプラン・保	99	その他取下
44	適正化取下・給付費通知・保		

●同月過誤用

申立番号	申立番号の略称	申立番号	申立番号の略称
12	同月取下	4C	適正化同月・医療突合
49	適正化同月取下・その他・保	4D	適正化同月・縦覧点検・保
4A	適正化同月取下・ケアプラン・保	4E	適正化同月・給付実績・保
4B	適正化同月取下・給付費通知・保	69	不正請求同月取下