
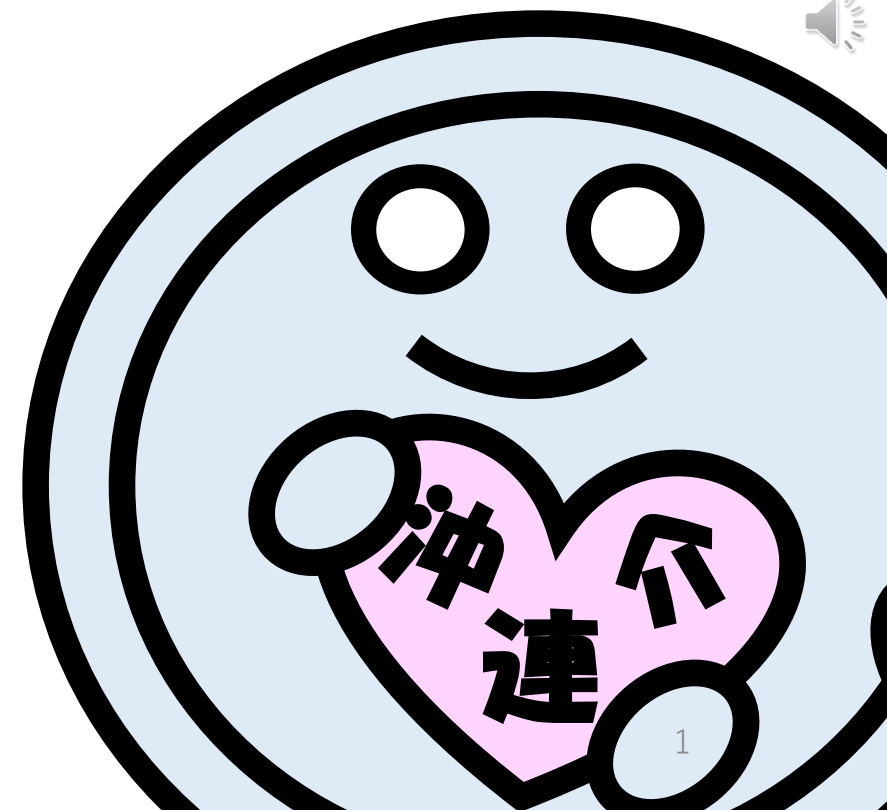


令和7年度 沖縄県介護保険広域連合 集団指導

 過誤申立について
(全サービス共通)



過誤申立について

事業所が介護保険のサービス提供について誤った請求を行った場合、保険者（広域連合）に過誤申立を行う必要があります。過誤申立は、請求が通っている（支払いが確定している）場合にのみ行うことができます。

※注意※

過誤申立を行う場合、該当する請求全体が取り下げとなるため、一部だけの修正はできません。



過誤申立の種類

(1) 同月過誤

請求の取下げ(過誤申立)と国保連合会への再請求(正しい内容)を同月に行う処理。

取下げと再請求を同時に行うため、差額処理は誤り分のみとなります。

過誤申立提出期限: 広域連合に毎月20日までに提出

再請求提出期限: 国保連へ翌月10日までに提出

(2) 通常過誤

請求の取下げ(過誤申立)のみを行う処理。国保連合会より過誤決定通知書が届いた後に、国保連合会へ再請求(正しい内容)を行う。

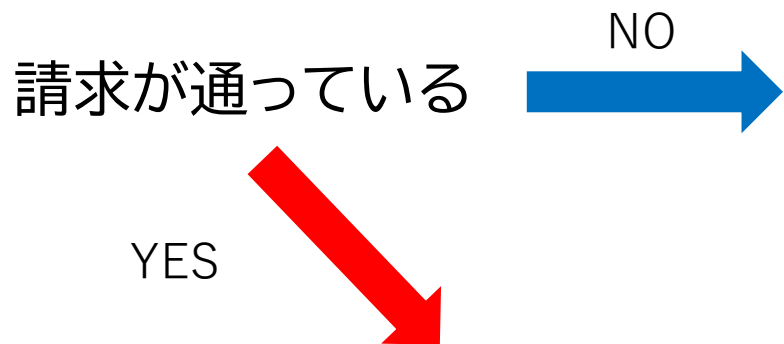
過誤申立提出期限: 広域連合に毎月20日までに提出

再請求提出期限: 国保連から過誤決定通知が届いた後、国保連へ毎月10日までに提出



過誤のながれについて

同月過誤



返戻になっているか確認、返戻の場合は国保連からの返戻理由を確認する

国保連のHPをチェック→[国保連よくある質問 \(サイトへ\)](#)



書式番号(黄色)

→サービス種類を記載

申立理由番号(緑色)

→12(同月過誤)を記載

事業者一保険者

介護給付費過誤申立書

(保険者) 沖縄県介護保険広域連合長 様

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和 ○年 ○月 ○日

事業所番号	*****
事業所名称	*****
所在地	〒 000-0000 〇〇県△△市◇◇***
連絡先	電話番号 ***** 担当者名 ※※

証記載 保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
*****	11111111111111 コウイキ タロウ	H30年 7月	7 0 0 2	療養型施設サービスコード誤りの為実績取り下げ 誤 ***施設 I3 → 正 ***施設 I2へ
*****	11111112222222 カイゴ ハナコ	R2年 1月	7 0 0 2	療養型施設サービスコード誤りの為実績取り下げ 誤 ***施設 I3 → 正 ***施設 I2へ

対象者の被保険者証に記載されている証記載保険者番号を記入してください。

申立事由コード
コードを設定する際には、「様式番号」2ケタと「申立理由」2ケタを組み合わせ表します。様式番号と申立理由のコード一覧は次の通り。

申立事由
給付実績取り下げ理由を具体的に記入してください。

事業所印の押印は不要です。
連絡先には、必ず電話番号と担当者氏名を記入してください。

注意点

- ① サービス提供年月は1か月につき1行を使用してください。
- ② 複数人まとめて申立を行う場合は、被保険者ごとにサービス提供月の順に記入してください。また、被保険者番号は若い順に記入してください。

例 0001112222 コウイキ タロウ R2.7月
0001112222 コウイキ タロウ R2.8月
0001233333 カイゴ ハナコ R2.10月



過誤申立書の提出について

- 提出時期 **国保連合会へ請求した月の翌月以降**
(例 2月にサービスを提供、3月に介護報酬を請求し、支払いが確定している分は、4月以降に過誤申立ができます。)
- 提出期限 **毎月20日必着** (20日が閉庁日の場合は直前の開庁日)
※20日を過ぎて届いたものに関しては、翌々月の処理となります。
- 提出方法 郵送もしくは持参 **(FAX・メールは不可です。)**
- 提出先 〒904-0398
沖縄県中頭郡読谷村字比謝砦55番地 比謝砦複合施設2階
沖縄県介護保険広域連合 計画推進課指導係



注意点 ①

- ①「**返戻**」や「**保留**」となっている請求(国保連合会で審査・確定していない請求)は過誤申立ができません。**審査・決定通知書**を確認してから過誤申立をしてください。
- ②Hで始まる**被保険者番号**の過誤は、管轄の福祉事務所での取扱いとなります。
- ③再請求の結果、事業所のサービス請求額が変更されたことに伴い、対象利用者の負担額が変更されたときは、利用者負担額の返還または追加徴収を行ってください。
- ④**ひと月に50件以上過誤申立を行う場合は、事前に提出日についてご相談ください。**
- ⑤実績取下げによる報酬の返金額が多額のため、同一審査月の他の介護報酬額で相殺(そうさい)できず、過誤申立を複数月に分けて行う場合は、広域連合 計画推進課指導係までご相談ください。



注意点 ②

⑥過誤申立は請求明細書単位となることから、1枚の明細書で複数のサービス（**事業所番号が同じ**）があり、そのうち1つのサービス種類のみを取り下げたい場合であっても、全てのサービス分が取り下げの対象となります。

【例】ある月に提供した**訪問介護**について過誤申立をしたいが、同月に同一事業所が**福祉用具貸与**（訪問介護と事業所番号が同じ）も提供していた場合、**訪問介護**について過誤申立を行うと、過誤をする必要のない**福祉用具貸与**についても請求が取り下げられてしまいます。

したがって、**再請求は同月に提供した同じ様式番号に分類されるサービス全てについて行ってください**。過誤申立対象サービスのみ再請求を行うと、そのサービスについてのみ審査支払いが行われ、請求漏れが生じてしまいます。



よくある間違い ①

・保険者が広域連合では無い

広域連合の構成市町村は下記の29市町村です。構成市町村内でサービスを利用している場合、他の市町村が保険者の場合、広域連合では過誤申立を受け付けることができませんので、提出前に**保険者をご確認ください。**

広域連合の構成市町村（2市、9町、18村）

北部 国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村

中部 恩納村、宜野座村、金武町、読谷村、嘉手納町、北谷町、北中城村、中城村

南部 西原町、豊見城市、八重瀬町、南城市、与那原町、南風原町、久米島町、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、南大東村、北大東村



よくある間違い ②

・提出時期が不適切

過誤申立書の提出は国保連合会へ請求した翌月以降となります。例えば、2月にサービスを提供、3月に介護報酬を請求し、支払いが確定している分は、4月以降に過誤申立ができます。

・給付実績が無い

サービス提供月の誤りや、国保連合会から返戻や保留となっており請求が通っていない場合は、過誤処理ができません。



よくある間違い ③

・申立事由コードの誤り

申立事由コードは、様式番号の2ケタと、申立理由番号の2ケタを組み合わせて4ケタで表します。様式番号には、介護サービスと予防サービスがあります。

様式番号の誤りが多くみられますので、**サービス内容をご確認の上、記入してください。**

・過誤申立の様式が異なる

過誤申立書は「介護給付費」と「介護予防・日常生活支援総合事業費」でそれぞれ様式が異なります。



申立様式①

広域連合の過誤申立書はホームページ

(<https://www.okinawa-kouiki.jp/docs/2021070800015/>) からダウンロードできます。



事業所 → 保険者

介護給付費過誤申立書

(保険者) 沖縄県介護保険広域連合長 殿

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
事業所名	デイサービス〇〇									
所在地	〒 沖縄県読谷村字比謝町 55番地									
連絡先	098-911-0000					担当者名 比謝町 花子				

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和 7 年 1 月 27 日

証記載 保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス内容(種類)	申立事由コード		申立事由
				様式番号	申立理由番号	
1 1 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 コウイキ タロウ	R6 年 10 月	通所介護	1 0	1 2	請求誤りによる取下げ(同月)
1 1 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 コウイキ タロウ	R6 年 11 月	通所介護	1 0	1 2	請求誤りによる取下げ(同月)
1 1 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 コウイキ タロウ	R6 年 12 月	通所介護	1 0	1 2	請求誤りによる取下げ(同月)
1 2 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2 カイゴ ハナコ	R6 年 11 月	通所介護	1 0	4 E	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
1 2 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2 カイゴ ハナコ	R6 年 12 月	通所介護	1 0	4 E	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ(同月)

介護給付費過誤申立書(横型)

※予防サービス様式番号11(介護予防訪問介護等)～

41は横型の様式です

※同一の人が数件ある場合には、①被保険者ごと、②サービス提供月の若い番号順でお願いします。

介護予防・日常生活総合支援事業費(縦型)

事業所 → 保険者

介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立書

(保険者) 沖縄県介護保険広域連合長 様

事業所番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
事業所名称	〇〇地域包括支援センター									
所在地	〒 -									
連絡先	TEL (担当者名)									

下記の介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てます。

証記載 保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	申立事由 コード	申立事由
4 7 1 1 1 1	0 0 0 0 0 0 0 0 5 5 5 介護 花子	令和 6 年 1 1 月	0 0 2	請求誤りによる実績取下げ
4 7 1 1 1 1	0 0 0 0 0 0 0 0 5 5 5 介護 花子	令和 6 年 1 2 月	0 0 2	請求誤りによる実績取下げ
4 7		年 月	0	

申立様式②

様式番号			
介護サービス		予防サービス	
様式番号	サービス内容	様式番号	サービス内容
10	(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／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護／地域密着型通所介護／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護))	11	(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／介護予防福祉用具貸与／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	(短期入所生活介護)	24	(介護予防短期入所生活介護)
22	(介護老人保健施設における短期入所療養介護)	25	(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
23	(病院又は診療所における短期入所療養介護)	26	(病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護)
2A	(介護医療院における短期入所療養介護)	2B	(介護医療院における介護予防短期入所療養介護)
30	(認知症対応型共同生活介護)	31	(介護予防認知症対応型共同生活介護)
32	(特定施設入居者生活介護／地域密着型特定施設入居者介護)	33	(介護予防特定施設入居者生活介護)
34	(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))	35	(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
36	(特定施設入居者生活介護(短期利用型)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))	41	(介護予防支援)
40	(居宅介護支援)		
50	(介護老人福祉施設／地域密着型介護老人福祉施設)		
60	(介護老人保健施設)		
61	(介護医療院)		
70	(介護療養型医療施設)		

申立理由番号	
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
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月)
49	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4A	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4B	適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4C	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4D	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4E	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
99	その他の事由による実績の取り下げ

4ケタのコードの未記載が散見されます。

申立事由コード			
様式番号	申立理由番号		
1	0	1	2
1	0	1	2
1	0	1	2
1	0	4	E
1	0	4	E

※請求明細書の様式番号とは異なることに留意すること。

ご清聴ありがとうございました



受講報告をお願いします。

受講報告は、集団指導案内のメール、ホームページに記載しているURLから回答フォームにお進みください。

URL→<https://forms.gle/WnRevdsy9AHsRFto8>

受講報告期限 12月19日（金）まで

