

運営指導における過誤調整処理の手順

順番	内 容	相 手 先
①	改善状況報告書とともに「過誤依頼票」(データ)を提出する ※「過誤依頼票」については、別紙「運営指導等に伴う介護給付費自主返還手続きについて」を確認の上作成してください。	長野市福祉監査室
過誤依頼票の内容確認 (福祉監査室) ➡確認終了後、事業所あてに連絡 連絡後、以下の手順へ		
②	過誤申立を行う(長野市分は不要)	各保険者(※長野市分を除く) ※長野市分は、福祉監査室から提出します(①で提出していただいた過誤依頼票データ)
③	再請求を行う	国保連合会
④	利用者負担分の返還を行う	利用者
過誤調整終了後		
⑤	過誤申立終了報告書を提出する ※国保連合会からの過誤決定通知書の写し、利用者への返還がわかる書類の写し等を添付してください。	長野市福祉監査室

運営指導等に伴う介護給付費自主返還手続きについて

長野市福祉政策課福祉監査室

1 過誤依頼票等の作成及び利用者への返還について

(1) 運営指導等による自主点検の結果、介護報酬の返還が生じる場合は「過誤依頼票」を作成してください。（福祉監査室 HP に掲載）

ア 「過誤依頼票」はエクセルデータで作成してください。

イ 市町村（保険者）ごとに必ずファイルを分けて記載してください。同ファイルでのシート複写による記載は不可です。

ウ ファイル名は、提出日（西暦 8 桁）_事業所番号_過誤依頼票（保険者名）としてください。

エ サービス提供年月、被保険者番号順で記載してください。

オ 返還金が高額になる場合等、複数月に分けて過誤調整を希望する場合は、国保連請求予定月ごとにファイルを作成してください（保険者名のあとに連番を記載）。同ファイルでのシート複写による記載は不可です。

カ 運営指導結果通知書に同封の「改善状況報告書」と併せて福祉監査室に提出してください。なお、「過誤依頼票」は作成したエクセルデータでの提出が必須です。

【ファイル作成例・・・イ、オ関係】

内容	作成するエクセル のファイル数	ファイル名の例 提出日＋事業所番号＋過誤依頼票（保険者名）
保険者が 3 の場合	3	20250401_0000000000_過誤依頼票（〇〇市） 20250401_0000000000_過誤依頼票（△△市） 20250401_0000000000_過誤依頼票（□□町）
保険者が 1 だが、4 か月にかけて過誤調整を希望する場合	4	20250401_0000000000_過誤依頼票（〇〇市 1） 20250401_0000000000_過誤依頼票（〇〇市 2） 20250401_0000000000_過誤依頼票（〇〇市 3） 20250401_0000000000_過誤依頼票（〇〇市 4）
保険者が 2 で、それぞれ 2 か月にかけて過誤調整を希望する場合	4	20250401_0000000000_過誤依頼票（〇〇市 1） 20250401_0000000000_過誤依頼票（〇〇市 2） 20250401_0000000000_過誤依頼票（□□町 1） 20250401_0000000000_過誤依頼票（□□町 2）
保険者が 3 で、そのうち 2 保険者分を 2 か月にかけて過誤調整を希望する場合	5	20250401_0000000000_過誤依頼票（〇〇市 1） 20250401_0000000000_過誤依頼票（〇〇市 2） 20250401_0000000000_過誤依頼票（△△市） 20250401_0000000000_過誤依頼票（□□町 1） 20250401_0000000000_過誤依頼票（□□町 2）

- (2) 過誤申立による介護給付費の返還（含む再請求）が完了しましたら「過誤申立終了報告書」の提出をお願いします。

国保連からの過誤決定通知書の写し、利用者への返還がわかる写しの添付もお願いします。

2 保険者への過誤（返戻）実施

- (1) 保険者が長野市分は、過誤依頼票を福祉監査室から提出しますので、別途の提出は不要です。
- (2) 長野市以外の保険者分の過誤申立方法については、各保険者にお問い合わせください。

お問い合わせ先

長野市保健福祉部福祉政策課

福祉監査室

Tel 026-224-7324 Fax 026-224-5106