

同月過誤（取下げ）・再請求実施計画書

年 月 日

ひたちなか市長 殿

事業所所在地
事業所番号
事業所名
代表者氏名
電話番号
担当者氏名

同月過誤（取下げ）・再請求実施計画書については、保険者との協議に基づき、次のとおり作成しましたので、同月過誤調整を遅延なく行いたく提出いたします。

なお、同月過誤調整において、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払込請求書により、差額調整を行うことに同意いたします。

1. 対象保険者名（市町村名）ひたちなか市（保険者番号：082214）

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～ 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) 同月過誤実施月及び件数 | 別紙「同月過誤実施月別件数一覧」のとおり |
| (2) 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 |
| (3) 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10日まで |