

運営指導等による自主返還手続き説明書

1 提出書類

- ・返還同意書
- ・過誤申立依頼書（通常過誤の場合のみ必要）
- ・返還一覧表（Excel ファイル）



《返還手続書類一式》

倉敷市ホームページトップ画面 < 健康・福祉 < 介護保険 < 介護サービス事業所等・申請・届出・お知らせ（事業者向け） < 運営指導様式 < 返還手続様式

★倉敷市ホームページトップ画面よりページ番号 **1015489** を入力しても検索できます。

2 提出先

倉敷市保健福祉局指導監査課

〒710-8565 倉敷市西中新田640番地

TEL 086-426-3297

e メール audiwlf@city.kurashiki.okayama.jp

3 注意事項

返還一覧表について

- ・「●記入例(1)シート」に記載されている「記入に当たっての留意事項」を確認のうえ作成してください。
- ・倉敷市以外にも該当保険者が存在する場合は、保険者ごとに作成してください。
- ・Excel ファイルはeメールでの提出をお願いします。
- ・返還するすべての加算を返還一覧表に記載してください。加算返還に伴い介護職員等処遇改善加算等の返還も必要ですので、返還額も返還一覧表に記載してください。

被保険者への返還について

- ・自主返還の対象となった介護給付費については、保険給付分（9割、8割又は7割）のみではなく、被保険者への返還も必要となります。被保険者への返還に係る領収証等の整備も併せてお願いします。

倉敷市以外の被保険者分の返還について

- ・自主返還手続きについては、各保険者へお問い合わせください。

4 再請求について

再請求手続きの時期等については、介護保険課給付係へお問い合わせください。

倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課給付係

〒710-8565 倉敷市西中新田640番地

TEL 086-426-3343

e メール kaigo@city.kurashiki.okayama.jp