

## 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）

書類様式：<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/24480.htm>

### 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となります。介護職員等処遇改善加算等の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