

介護給付費過誤申立書

遠軽町長 様

(保険者番号 015552)

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

事業所番号	依頼日	平成 年 月 日
事業所名称		
住 所		
電話番号	FAX番号
		担当者

No.	被保険者番号				フリガナ	サービス提供年月	サービス種類名 (例:訪問介護)	申立事由 (該当する項目に☑・その他は事由を記入)	※保険者記入欄		
	被保険者氏名				フリガナ				申立事由コード	実績	入力
1	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 請求の誤りによる実績取下げ <input type="checkbox"/> 台帳誤り修正による過誤調整 <input type="checkbox"/> その他()				
2	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 請求の誤りによる実績取下げ <input type="checkbox"/> 台帳誤り修正による過誤調整 <input type="checkbox"/> その他()				
3	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 請求の誤りによる実績取下げ <input type="checkbox"/> 台帳誤り修正による過誤調整 <input type="checkbox"/> その他()				
4	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 請求の誤りによる実績取下げ <input type="checkbox"/> 台帳誤り修正による過誤調整 <input type="checkbox"/> その他()				
5	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 請求の誤りによる実績取下げ <input type="checkbox"/> 台帳誤り修正による過誤調整 <input type="checkbox"/> その他()				
6	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 請求の誤りによる実績取下げ <input type="checkbox"/> 台帳誤り修正による過誤調整 <input type="checkbox"/> その他()				
7	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 請求の誤りによる実績取下げ <input type="checkbox"/> 台帳誤り修正による過誤調整 <input type="checkbox"/> その他()				
8	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 請求の誤りによる実績取下げ <input type="checkbox"/> 台帳誤り修正による過誤調整 <input type="checkbox"/> その他()				
9	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 請求の誤りによる実績取下げ <input type="checkbox"/> 台帳誤り修正による過誤調整 <input type="checkbox"/> その他()				
10	平成 年 月		<input type="checkbox"/> 請求の誤りによる実績取下げ <input type="checkbox"/> 台帳誤り修正による過誤調整 <input type="checkbox"/> その他()				

※添付書類: 介護給付費請求明細書・正誤