

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	令和	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					申立事由コード	実績	入力
1												令和	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												令和	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												令和	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												令和	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												令和	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												令和	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												令和	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												令和	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												令和	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												令和	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