

介護給付費過誤申立書

※ 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書の記入方法も同じです。

廿日市市長

次の介護給付について、

何月審査分か記入

3 月審査での (通常 ・ 同月) 過誤を申し立てます。
※いずれかを○で囲んでください

通常過誤か同月過誤か
いずれかに○

保険者番号									
3	4	2	1	3	9				

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
事業所名称	〇〇デイサービスセンター									
所在地	廿日市市〇〇町〇番〇号									
担当者氏名	〇 〇 〇 〇									
連絡先	電話番号 〇〇-〇〇〇〇									

被保険者番号										サービス提供年月		申立事由コード				申 立 事 由			
被保険者氏名										令和○年○月		1	0	0	2	請求誤りによる実績取り下げ			
廿日市 太郎										年 月									
カタカナもしくは漢字で記入										年 月		別紙の申立事由コード一覧を参照し、 該当するコードを記入							
										年 月									
										年 月									
										年 月									
										年 月									
										年 月									
										年 月									
										年 月									
										年 月									
										年 月									
										年 月									

※ 提出〆切 : 通常過誤・・・審査月の15日 、 同月過誤・・・審査月の前月末 (必着)