

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	実績	入力
1				平成・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				平成・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				平成・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				平成・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				平成・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				平成・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				平成・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				平成・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				平成・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				平成・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