

記載例

介護給付費過誤申立書

猿 払 村 長 様

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

保 険 者 番 号	0	1	5	1	1	5
保 険 者 名	猿払村					
事 業 所 名	〇〇〇〇施設 〇〇〇〇〇					
担当者名・連絡先	〇〇 〇〇 TEL (〇〇)〇〇—〇〇〇〇					

事業所番号										被保険者番号 被保険者氏名				サービス提供年月		申立事由 コード			申立事由						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	令和〇〇年〇〇月	1	0	0	2	請求誤りによる実績取下げ
										〇〇 〇〇															
0	2	1	4	3	6	5	8	7	9	0	0	0	0	0	0	0	5	6	7	令和〇〇年〇〇月	2	1	0	2	請求誤りによる実績取下げ
										〇〇 〇〇〇															