

介護給付費過誤申立依頼書

年 月 日

湯梨浜町長 様

法人名	
所在地	
事業所名	
事業者番号	.....

次の請求について過誤申立を依頼します。

記

1	被保険者番号	.....	被保険者氏名	
	サービス名		サービス提供年月 (複数月可)	
	過誤の理由 (具体的に記入)	申立事由コード	.....
2	被保険者番号	.....	被保険者氏名	
	サービス名		サービス提供年月 (複数月可)	
	過誤の理由 (具体的に記入)	申立事由コード	.....
3	被保険者番号	.....	被保険者氏名	
	サービス名		サービス提供年月 (複数月可)	
	過誤の理由 (具体的に記入)	申立事由コード	.....
4	被保険者番号	.....	被保険者氏名	
	サービス名		サービス提供年月 (複数月可)	
	過誤の理由 (具体的に記入)	申立事由コード	.....
5	被保険者番号	.....	被保険者氏名	
	サービス名		サービス提供年月 (複数月可)	
	過誤の理由 (具体的に記入)	申立事由コード	.....