

介護給付費過誤申立内訳書

紋別市様

事業所番号	
事業所名	
所在地	〒
連絡先	電話番号

下記の介護給付について、過誤申立てを依頼します。

年 月 日

番号	被保険者番号	被保険者名	サービス提供月	申立事由コード	申立事由
1					1. 請求誤りのため（過小・過大）
					2. サービス実績がないため
					3. その他（適正化による）
2					1. 請求誤りのため（過小・過大）
					2. サービス実績がないため
					3. その他（適正化による）
3					1. 請求誤りのため（過小・過大）
					2. サービス実績がないため
					3. その他（道の実施指導により）
4					1. 請求誤りのため（過小・過大）
					2. サービス実績がないため
					3. その他（適正化による）
5					1. 請求誤りのため（過小・過大）
					2. サービス実績がないため
					3. その他（適正化による）
6					1. 請求誤りのため（過小・過大）
					2. サービス実績がないため
					3. その他（適正化による）