

(事業所 → 別府市)

介護給付費過誤申立書

別府市長 あて

年 月 日

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																				
事業所名称																				
所在地																				
連絡先(担当)	TEL.																			

被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由	申立理由
	年 月	1 受給者台帳の修正 2 請求実績の取下げ 3 その他	
	年 月	1 受給者台帳の修正 2 請求実績の取下げ 3 その他	
	年 月	1 受給者台帳の修正 2 請求実績の取下げ 3 その他	
	年 月	1 受給者台帳の修正 2 請求実績の取下げ 3 その他	
	年 月	1 受給者台帳の修正 2 請求実績の取下げ 3 その他	