

(事業所 → 別府市)

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

別府市長 あて

令和 1年 8月 15日

| | | | | | | | | | | |
|---------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号 | 4 | 4 | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 事業所名称 | **株式会社 | | | | | | | | | |
| 所在地 | 別府市***** | | | | | | | | | |
| 連絡先(担当) | Tel. 0977-**-*****(鶴見) | | | | | | | | | |

下記の介護給付について過誤を申し立てます。

| 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 |
|----------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------|
| 0 0 0 0 * * * * * 別府 太郎 | 令和 1年 6月 | 1 受給者台帳の修正 2 請求実績の取下げ 3 その他 | 利用者入院の為、訪問介護費を取り下げます。 |
| | 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 | |

- 申し立て理由は、できるだけ具体的に記載してください。
- 提出については、FAX、電子メールは受け付けておりません。直接市役所に提出していただくか、郵送で原本をお送りください。
- 通常、毎月15日(15日が土日祝日の場合はその直前の営業日)が提出期限となりますので、それまでにお送りください。