

介護給付費過誤申立依頼書

(あて先) 太田市長

事業所番号	
事業所名	
電話番号	()

下記の介護給付費について、過誤申立を依頼します。

平成 年 月 日

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	サービスの種類	申立事由
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		

* 添付書類……介護給付費明細書(給付管理票記載誤りの場合は、給付管理票も添付)