

記入例

介護給付費過誤申立書

小樽市長 様

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。令和 年 月 日
(全 1 枚のうち 1 枚目)

| | |
|-------|-------------------|
| 事業所番号 | 017200**** |
| 事業所名称 | 〇〇ヘルパーステーション |
| 所在地 | 〒 047 - |
| | 小樽市〇〇丁目〇〇番〇〇号 |
| 連絡先 | 電話番号 0134-〇〇-〇〇〇〇 |

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 (カタカナ) | サービス提供年月 | サービス種類 | 申立事由 | 備考 | |
|------------|------------------|------------|--------|----------|----|--------------|
| 0000012345 | オタル ハナコ | 令和 2 年 2 月 | 訪問介護 | 1. ② 3. | 備考 | (例)公費負担誤りのため |
| | | 令和 年 月 | | 1. 2. 3. | 備考 | |
| | | 令和 年 月 | | 1. 2. 3. | 備考 | |
| | | 令和 年 月 | | 1. 2. 3. | 備考 | |
| | | 令和 年 月 | | 1. 2. 3. | 備考 | |
| | | 令和 年 月 | | 1. 2. 3. | 備考 | |
| | | 令和 年 月 | | 1. 2. 3. | 備考 | |
| | | 令和 年 月 | | 1. 2. 3. | 備考 | |
| | | 令和 年 月 | | 1. 2. 3. | 備考 | |
| | | 令和 年 月 | | 1. 2. 3. | 備考 | |

申立事由は、
2 又は 3 を選択してください。
(1を選択すると、実績の取り下げはできません。)