

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。)