

事業所→保険者（つくば市）

総合事業費（同月）過誤申立書

記入例

つくば市 行
（介護保険課）

過誤申立ての理由を簡潔に記入し、**介護給付費明細書（誤ったもの・正しいもの）**を添付してください。

事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
事業所名	つくば市役所介護サービス
所在地	305-8555 つくば市研究学園〇〇丁目××番地
電話番号	029-883-1111

〇〇年 4 日

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、過誤を申立てます。

事業所番号										被保険者番号 被保険者氏名								サービス提供年月	申立事由コード				申立事由			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	〇〇年〇月	1	0	0	2	初回加算の請求誤り
																				年月						
																				年月						
																				年月						

サービス提供年月を確認してください。

サービス種別コード
（別紙：コード表を参照）
を記入してください。

申立て理由コード（別紙：コード表を参照）
を記入してください。
ex.請求誤りによる申立て → 02
監査指導等による申立て → 42