事業所→保険者（つくば市）

介護給付費過誤申立書

事業所番号	
事業所名	
所在地	
電話番号	

つくば市　行
（介護保険課）

下記の介護給付について、過誤を申立てます。　　年　　月　　日

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
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		

事業所→保険者（つくば市）

介護給付費同月過誤申立書

事業所番号	
事業所名	
所在地	
電話番号	

つくば市　行
（介護保険課）

下記の介護給付について、過誤を申立てます。　　年　　月　　日

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
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		

事業所→保険者 （つくば市）

介護給付費（同月）過誤申立書

記入例

つくば市　行
（介護保険課）

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

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。**

下記の介護給付について、過誤を申立てます。　　〇〇 年　4　月　　日

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 つくば　誤太郎	〇〇年〇月	1 0 0 2	初回加算の請求誤り
		年　月		
		年　月		
		年		
		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　→