

介護給付費等過誤申立書

記入例

福島市長 様

いずれかに丸をつけて下さい。
福島県・福島市からの指導によるものであれば、
指導があった月を記入して下さい。

申請月日を記入して下さい。

サービス事業所番号									
サービス事業所名									
所在地	〒 -								
連絡先	電話番号								
担当者名									

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

通常過誤 ・ 指導による過誤返還(年 月指導分)

市記入欄です。

※過誤申立事務の担当者名を記入して下さい。

保険者番号	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
0 7 2 0 1 7	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 フクシマ タロウ	令和 元年 5月		同一建物減算をしていなかったため (事業対象者・要支援 要介護) (入 所 ・ 短期入所)
		令和 年 月		
		令和 年 月		
		令和 年 月		
		令和 年 月		
		令和 年 月		
		令和 年 月		
		令和 年 月		

事業対象者、要支援、要介護のいずれかに丸をつけて下さい。
なお、福祉施設・療養型施設・保健施設サービスの過誤の場合は(入所・
短期入所)どちらかに丸をつけて下さい。

申立事由を記入して下さい。

例)
・初期加算を誤って算定してしまったため。
・サービスの利用がないのに誤って請求してしまった為。
・市からの介護給付適正化に係る通知によるもの

※申立事由コード欄は記入しないで下さい。