

千葉市 区長 様

平成 年 月 日

下記の介護給付費請求について、過誤の申立てを依頼します。

事業所名及び担当者名 _____

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	サービス 種類コード	請求単位数	単位数単価	過誤申立て事由(分類別に○をつけ下段に具体的内容を記載)	保険者処理欄
					円/単位	1 請求誤り(実地指導等 ・ その他) 2 受給者台帳の誤り	
					円/単位	1 請求誤り(実地指導等 ・ その他) 2 受給者台帳の誤り	
					円/単位	1 請求誤り(実地指導等 ・ その他) 2 受給者台帳の誤り	
					円/単位	1 請求誤り(実地指導等 ・ その他) 2 受給者台帳の誤り	
					円/単位	1 請求誤り(実地指導等 ・ その他) 2 受給者台帳の誤り	