



岐阜市長

### 介護給付費過誤申立書

事業所番号	2101234567
事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
所在地	〒123-4567 岐阜市〇〇町〇〇番地
電話番号	012-345-6789
担当者名	〇〇〇〇〇〇

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和元年 5月 1日

被保険者番号	被保険者名 (カタカナ)	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
0123456789	カイゴ ハナコ	平令 30年 4月	1002	請求誤りによる取り下げ
0123456789	カイゴ ハナコ	平令 30年 5月	2199	その他の事由による実績の取り下げ
0123456789	カイゴ ハナコ	平令 30年 6月	4002	請求誤りによる取り下げ
0123456789	カイゴ ハナコ	平令 30年 7月	6099	その他の事由による実績の取り下げ
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		

- ※ 「被保険者名」欄は、カタカナで記入してください。
- ※ 「申立事由コード」欄は別添コード表を参考に、4桁の数字で記入してください。
- ※ 「申立事由」欄は、任意の取り下げ理由を記入してください。