平成・令和
 年
 月分~平成・令和
 年
 月分

 介護保険給付費等過誤申立依頼届出書

標記の件につきまして、関係書類を添付し、過誤申立を依頼します。

サービス提供年月を記載してください。 平成・令和のいずれか当てはまるほうに○をつけて ください。

添付書類

平成・令和 年 月分~平成・令和 年 月分

介護保險給付費等過誤申立依賴票

過誤申立の種類に○印をつけてください。

過誤 同月過誤(取り下げのみ)(取り下げ後、再請求を行う)当てはまる方に○を付けてください。