

介護給付費明細書等取消（過誤）申立書

事業所番号	○○○○○	事業所名	○○○○○事業所	担当者名	○○○
所在地	〒 ○○○○○○○○○○○		電話番号	○○○-×××-△△△△	

下記の介護給付費明細書等について、取消しを申し立てます。

○○年○月○日

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	請求単位数	特定入所者介護 サービス費等	申立事由コード	申立理由
112144	○○○○○ 春日部 太郎	○○年○月	○○○○		○○○○	○○加算の請求がもれていたため など
		年 月				
		年 月				
		年 月				

請求単位数について
**再請求する単位数ではなく、
 審査決定済みの誤った請求の総単位数を記入してください。**

(例)
 1000単位で請求すべきところ、700単位で請求してしまったとき
 ⇒700と記入してください。

様式番号（上2桁）と
 申立理由（下2桁）
 の組み合わせとなります。
 申立事由コード一覧を参照の
 うえ、記入してください。

請求誤りではなく、どのような
 誤りなのか具体的に記入してください。