

保険者名：江東区(介護保険)
 保険者番号：131086

介護給付費 過誤申立書

事業所番号										
事業所名称										
電話番号										
担当者名										
申立年月日	年	月	日							

以下の介護給付費について、過誤を申し立てます。

No.	被保険者番号				フリガナ 被保険者氏名		サービス提供年月			申立事由コード		サービスの種類	申立事由 (該当する事由にチェックや○をつけてください)	再請求
	1	2	3	4	姓	名	令和	年	月	様式	申立理由			
1	0	0	0				令和	年	月				<input type="checkbox"/> 請求誤りによる実績の取下げ <input type="checkbox"/> (区・都・県)の指導による実績の取下げ <input type="checkbox"/> その他...	有・無
2	0	0	0				令和	年	月				<input type="checkbox"/> 請求誤りによる実績の取下げ <input type="checkbox"/> (区・都・県)の指導による実績の取下げ <input type="checkbox"/> その他...	有・無
3	0	0	0				令和	年	月				<input type="checkbox"/> 請求誤りによる実績の取下げ <input type="checkbox"/> (区・都・県)の指導による実績の取下げ <input type="checkbox"/> その他...	有・無
4	0	0	0				令和	年	月				<input type="checkbox"/> 請求誤りによる実績の取下げ <input type="checkbox"/> (区・都・県)の指導による実績の取下げ <input type="checkbox"/> その他...	有・無
5	0	0	0				令和	年	月				<input type="checkbox"/> 請求誤りによる実績の取下げ <input type="checkbox"/> (区・都・県)の指導による実績の取下げ <input type="checkbox"/> その他...	有・無
6	0	0	0				令和	年	月				<input type="checkbox"/> 請求誤りによる実績の取下げ <input type="checkbox"/> (区・都・県)の指導による実績の取下げ <input type="checkbox"/> その他...	有・無
7	0	0	0				令和	年	月				<input type="checkbox"/> 請求誤りによる実績の取下げ <input type="checkbox"/> (区・都・県)の指導による実績の取下げ <input type="checkbox"/> その他...	有・無
8	0	0	0				令和	年	月				<input type="checkbox"/> 請求誤りによる実績の取下げ <input type="checkbox"/> (区・都・県)の指導による実績の取下げ <input type="checkbox"/> その他...	有・無
9	0	0	0				令和	年	月				<input type="checkbox"/> 請求誤りによる実績の取下げ <input type="checkbox"/> (区・都・県)の指導による実績の取下げ <input type="checkbox"/> その他...	有・無
10	0	0	0				令和	年	月				<input type="checkbox"/> 請求誤りによる実績の取下げ <input type="checkbox"/> (区・都・県)の指導による実績の取下げ <input type="checkbox"/> その他...	有・無

※ 毎月20日(休日の場合は直前の閉庁日)が締切です。締切後にご提出されたものは翌月の処理となります。
 ※ 通常、サービス提供月の2か月後から申立が可能です。国保連合会で返戻・保留になっていないことを確認のうえご提出ください。
 ※ Hで始まる被保険者番号の過誤申立は、管轄の福祉事務所へご提出ください。
 ※ ひと月に50件以上過誤申立を行う場合は、事前に提出日についてご相談ください。

問い合わせ先
 〒135-8383 東京都江東区東陽4-11-28
 江東区福祉部介護保険課給付係 TEL 03-3647-9498(直通)