

介護給付費 過誤 依頼書

坂出市長 殿

合計件数 件

↑
最終ページの合計と同一になること

事業者名										
事業者番号										
連絡先	電話番号									
	担当者									

下記の介護給付について、通常過誤を依頼します。

年 月 日 提出

No.	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	介護 区分	申立事由コード	詳細 コード	理由（具体的に記入してください。） 例：〇〇加算の取下げ 等	従前の 請求単位数	訂正後の 請求単位数	再請求予定月	坂出市 チェック欄
1		年 月	介護 ・ 予防						年 月	
2		年 月	介護 ・ 予防						年 月	
3		年 月	介護 ・ 予防						年 月	
4		年 月	介護 ・ 予防						年 月	
5		年 月	介護 ・ 予防						年 月	
6		年 月	介護 ・ 予防						年 月	
7		年 月	介護 ・ 予防						年 月	
8		年 月	介護 ・ 予防						年 月	
9		年 月	介護 ・ 予防						年 月	
10		年 月	介護 ・ 予防						年 月	
小計							／	ページ	件	
合計							(最終ページのみ)		件	

介護給付費 過誤 依頼書

坂出市長 殿

合計件数 件

↑
最終ページの合計と同一になること

事業者名										
事業者番号										
連絡先	電話番号									
	担当者									

下記の介護給付について、通常過誤を依頼します。

年 月 日 提出

No.	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	介護区分	申立事由コード	詳細コード	理由（具体的に記入してください。） 例：〇〇加算の取下げ 等	従前の請求単位数	訂正後の請求単位数	再請求予定月	坂出市 チェック欄
1		年 月	介護・ 予防						年 月	
2		年 月	介護・ 予防						年 月	
3		年 月	介護・ 予防						年 月	
4		年 月	介護・ 予防						年 月	
5		年 月	介護・ 予防						年 月	
6		年 月	介護・ 予防						年 月	
7		年 月	介護・ 予防						年 月	
8		年 月	介護・ 予防						年 月	
9		年 月	介護・ 予防						年 月	
10		年 月	介護・ 予防						年 月	
小計							/	ページ	件	
合計							(最終ページのみ)		件	