介 護 給 付 費 過 誤 申 立 書

（ 通常 ・ 同月 ）

那 珂 市（082263）　御 中

事 業 所 番 号	
事業所等所在地 及 び 名 称	
電 話 番 号	

年　　月　　日

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

サービス 提供年月	請 求 書 様式番号	被保険者番号	フ リ ガ ナ 被保険者氏名	請求単位	緊急時施設療養費 又は 特定診療費	食事提供費 請求額	申 立 事 由