

記入例

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書過誤申立（取下）依頼書

杉並区長 宛

申立年月日 令和 2 年 6 月 10 日

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

理由は具体的に記載してください。

事業所番号	1371500123
事業所名称	杉並ケアサービス
電話番号	03-3312-2111
担当者名	杉並 太郎

申立事由 コード(4桁)	サービス種類	理 由	請求内容	再 請 求
1002	A 2 訪問型サービス（独自）	生活機能向上連携加算の請求が漏れていたため。	<input checked="" type="checkbox"/> 過小請求 <input type="checkbox"/> 過剰請求	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無

申立事由コードは、別紙のコード表を参照してください。
 ※理由が異なる場合は、用紙を別にしてください。

番号	サービス提供年月 ※2											
1	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	スギナミ ハナコ 杉並 花子	平成31年4月～令和2年2月、令和2年5月
2	0	0	0	1	1	2	3	4	5	7	オギクボ タロウ 荻窪 太郎	平成31年4月～令和2年2月
3	0	0	2	1	1	2	3	4	5	8	コウエンジ イチロウ 高円寺 一郎	平成31年4月
4												
5												
6												

※1 複数名の依頼がある場合は、被保険者番号昇順にご記入ください。

※2 該当するサービス提供月が複数ある場合は「平成〇年〇月～令和〇年〇月、令和〇年〇月、…」のように記入してください。

記入例

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書過誤申立（取下）依頼書

番号	被保険者番号 ※1										フリガナ	サービス提供年月 ※2
											被保険者氏名	
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												

※1 複数名の依頼がある場合は、被保険者番号昇順にご記入ください。

※2 該当するサービス提供月が複数ある場合は「平成〇年〇月～令和〇年〇月、令和〇年〇月、…」のように記入してください。