

文京区 介護給付費 過誤申立書 (国保連での審査が決定後に申立してください)

[保険者番号 131052]

文京区 介護保険課 給付係

TEL 03-5803-1388

申立日:

記入例

10日

【再請求: (有)・無】

過誤申立後の再請求の有無を記入してください

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|--------------|--|--|
| 事業所名 | 文京介護給付サービス事業所 | | | | | | | | | | TEL | 03-1234-5678 | | |
| | | | | | | | | | | | FAX | 03-1234-5679 | | |
| 事業所番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 担当者名 | 春日 花子 | | |
| 連絡欄 | 令和8年2月に再請求予定(同月過誤) | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 被保険者番号 | | | | | | | | | | 被保険者カナ氏名 | サービス提供月 | 申立事由コード | | 申立理由 | | | |
|-----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|----------|---------|---|------|--------|---|--------|
| | | | | | | | | | | | | | 様式番号 | | | 申立理由番号 | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | ブンキョウ イチロウ | 令和 7年 | 11月 | 1 | 0 | 0 | 2 | 加算算定誤り |
| 2 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | 令和 | | | | | | |
| 3 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | 令和 年 | 月 | | | | | |
| 6 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | 令和 年 | 月 | | | | | |
| 7 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | 令和 年 | 月 | | | | | |
| 8 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | 令和 | | | | | | |
| 9 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | 年 | 月 | | | | | |

提出先
〒112-8555 文京区春日1丁目16番21号
文京シビックセンター9階南側
文京区 介護保険課給付係