

(記入例)

事業所 → 三条市

(通常) 同月)

介護給付費 / 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

保険者番号 152041
保険者名 新潟県三条市
〒 0256(34)5511

三条市 様

事業所番号 157
事業所名
〒 0256-

下記の介護給付費について、過誤を申し立てます。 年 月 日

Table with 7 columns: 事業所番号, 被保険者番号/被保険者氏名, サービス提供年月, 申立理由コード, 識別番号, 申立理由, 過誤申立後の再請求の有無. Includes callouts for code entry and re-claim instructions.