

## 過 誤 申 立 依 頼 書

一関地区広域行政組合管理者 様

下記のとおり、国保連への過誤申し立てを依頼します。

年 月 日

1. 事業種別	<input type="checkbox"/> 介護給付費
	<input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業費
2. 過誤種別	<input type="checkbox"/> 同月過誤（令和 年 月）
	<input type="checkbox"/> 通常過誤（令和 年 月）

※1と2のそれぞれ該当する方にを入れてください。

事業所番号	
事業所等所在地及び名称	
担当者氏名	
電話番号	

No.	保険者番号 (被保険者証記載)			被保険者番号			フリガナ 被保険者氏名			サービス提供年月	サービス種類	申立事由	申立事由コード	
	様式 番号	事由 番号												
1	0	3		0	0	0				年 月 分		<input type="checkbox"/> 給付費等請求明細書誤り(請求誤りによる実績取下) <input type="checkbox"/> その他( )		
2	0	3		0	0	0				年 月 分		<input type="checkbox"/> 給付費等請求明細書誤り(請求誤りによる実績取下) <input type="checkbox"/> その他( )		
3	0	3		0	0	0				年 月 分		<input type="checkbox"/> 給付費等請求明細書誤り(請求誤りによる実績取下) <input type="checkbox"/> その他( )		
4	0	3		0	0	0				年 月 分		<input type="checkbox"/> 給付費等請求明細書誤り(請求誤りによる実績取下) <input type="checkbox"/> その他( )		
5	0	3		0	0	0				年 月 分		<input type="checkbox"/> 給付費等請求明細書誤り(請求誤りによる実績取下) <input type="checkbox"/> その他( )		
6	0	3		0	0	0				年 月 分		<input type="checkbox"/> 給付費等請求明細書誤り(請求誤りによる実績取下) <input type="checkbox"/> その他( )		
7	0	3		0	0	0				年 月 分		<input type="checkbox"/> 給付費等請求明細書誤り(請求誤りによる実績取下) <input type="checkbox"/> その他( )		
8	0	3		0	0	0				年 月 分		<input type="checkbox"/> 給付費等請求明細書誤り(請求誤りによる実績取下) <input type="checkbox"/> その他( )		
9	0	3		0	0	0				年 月 分		<input type="checkbox"/> 給付費等請求明細書誤り(請求誤りによる実績取下) <input type="checkbox"/> その他( )		
10	0	3		0	0	0				年 月 分		<input type="checkbox"/> 給付費等請求明細書誤り(請求誤りによる実績取下) <input type="checkbox"/> その他( )		

※過誤処理と給付管理票修正は、同一月には行えません。給付管理票の修正は、過誤処理と別の月に提出されるよう調整してください。