＜記入例＞

介護保険過誤申立て依頼書

ひたちなか市介護保険課　　あて

（ 通常 ・ 同月 ）

希望する過誤に
〇をつけてください。

1 枚中 1 枚目

No.	被保険者番号	被保険者氏名	対象年月	対象サービス名	請求単位	申立ての内容及び理由
1	0000******	◇◇　◇◇	R6年4月	居宅支援初回加算	1,376	初回加算の請求誤り

サービス提供年月を
記入してください。

過誤申立ての理由を
簡潔に記入してください。

誤った請求の内容を具体的に記入してください。

上記のとおり介護保険請求の過誤申立てを依頼します。

令和６年　６月１２日

事業所番号	0	8	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊
事業所所在地及び　名称	茨城県〇〇市〇〇町〇〇番 〇〇〇介護サービス事業所									