

記載例

介護給付費過誤申立書

唐津市長 様

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和 年 月 日

事業者番号	4 1 7 0 0 0 0 0 0 1
事業者名	唐津市特別養護老人ホーム〇〇〇 施設長 〇〇〇 〇〇〇
所在地	〒847-8511 唐津市西城内1番1号
連絡先(TEL)	0955-70-0102
担当者名	唐津 花子

保険者番号	市町村名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	サービス種類	申立理由(できるだけ具体的に)
4 1 2 0 2 3	唐津市	3 0 0 0 0 0 0 0 0 1	唐津 太郎	令和5年4月	介護老人福祉施設	夜間看護体制加算の基準を満たしていなかったことによる加算額返還のため(令和5年12月26日 県の指導)
4 1 2 0 2 3	同上	3 0 0 0 0 0 0 0 0 1	同上	令和5年5月	同上	同上
4 1 2 0 2 3	同上	3 0 0 0 0 0 0 0 0 2	唐津 次郎	令和5年5月	同上	46:国保連縦覧点検により、初期加算算定誤り判明のため
				年 月		
				年 月		
				年 月		
				年 月		
				年 月		
				年 月		
				年 月		
				年 月		
				年 月		

過誤が生じた経緯や内容等を出
来るだけ詳しく記入してください。
国保連点検による過誤の場合は、
申立事由番号も記入してください。