

# 介護給付費過誤申立書

石狩市長 様

住所  
 申立事業者 事業者名  
 代表者名

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

事業所番号	被保険者番号										サービス提供月	申立事由コード	申立事由			
	被保険者氏名															
											令和 平成	年 月				
											令和 平成	年 月				
											令和 平成	年 月				
											令和 平成	年 月				
											令和 平成	年 月				
											令和 平成	年 月				
											令和 平成	年 月				

\* この申立に関わる給付明細書(写し)を添付してください。