

年 月 日

みやこ町長 様

事業所番号	
事業所名	
代表者	
連絡先	
担当者名	

過誤申立依頼書の提出について

標記につき、下記のとおり提出します。

記

件数	誤請求金額計 (A)	正請求金額計 (B)	差額 (A)－(B)	再請求予定年月

※金額は、円単位で記入してください。

提出書類：「介護給付費請求書・介護給付費明細書の取消依頼について」

枚

国保連合会に提出した介護給付費明細書の写し

部

介護給付費に関する請求誤り結果報告書(内訳)(様式3)

枚

介護給付費に関する請求誤り結果報告書(内訳)

事業所番号: _____ 事業所名: _____ 報告日: 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

被保険者番号	被保険者名	算定誤りの内容	誤請求期間	保険請求額			公費請求額	利用者負担額	総費用額	備考
				誤	正	返還額				
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	
									0	
									0	
						0	0	0	0	

