

記入例

介護給付費等過誤連絡票

令和3年10月1日

佐賀中部広域連合 様

(通常 ・ 同月)

・どちらかを○で囲むこと
※囲んでいない場合は通常で処理します。

事業所番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
事業所名 広域デイサービス
担当者名 広域 太郎 (苗字だけでもよい)
連絡先 0952-00-0000

下記の介護給付等について、過誤（取り下げ）をお願いします。

被保険者番号 被保険者氏名 (カナ)	サービス提供年月	請求明細書様式	サービス種類 コード	申立事由コード (記載不要)	申立理由 (具体的に記載すること)
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 レンゴウ ハナコ	令和 3 年 1 0 月	第二	15		佐賀中部広域連合の实地指導により、個別機能訓練加算Ⅱの要件を満たしていないことが判明したため
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 レンゴウ ハナコ	令和 3 年 1 1 月	第二	15		同上
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 コウイキ ジロウ	令和 2 年 8 月	第七	43		〇〇〇〇加算を算定し忘れていたため
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 コウイキ ジロウ	令和 2 年 9 月	第七	43		同上
	令和 年 月				・保険者、県の指摘等によるものは、「实地指導により」の文言を記載する。
	令和 年 月				
	令和 年 月				1枚につき、10人の被保険者を記載できるようにしているため、1枚あたりの被保険者数を変更しないようにお願いします。
	令和 年 月				
	令和 年 月				

・1人1月分を1行ずつ記載する。
・同被保険者は連続して記載する。

《添付書類》当該申立にかかる「介護給付費請求明細書」の正と誤を添付すること