記載例

介護給付費過誤申立書

事業所番号	0 7 7 0 1 0 0 0 1 1
事業所名	○○○○○事業所
所在地	〒○○○-○○○○ ○○市○○字○○○○番地の○
連絡先	電話番号　（○○○○）○○-○○○○

相馬市長

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 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由	サービス種類コード	サービス単位数（単位）
0 7 7 0 1 0 0 0 1 1	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 ソウマ　タロウ	令和○年○月	1 0 0 2	固定単位数に誤りあったため	11	10,846
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				