通常過誤か同月過誤のどちらかを〇印で囲んでください。どちらにも印がない場合は、通常過誤として取り扱います。

通常過誤
同月過誤 ・申立依頼書

年　　月　　日

姫路市　宛て

事業所番号	
事業所名称	
所　在　地	〒　　－
連　絡　先	

下記の介護給付費について、過誤申し立てを依頼します。

サービス提供年月				年			月

No	被保険者番号 被保険者氏名	サービス種別コード		様式番号		申立依頼事由
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

◎過誤申立依頼書の記入と申立後の請求について

※　申立依頼事由は、できるだけ詳しく記入してください。
※　申立内容が分かるように介護給付費請求明細書の写しを正・誤それぞれ１枚ずつ添付ください。
※　姫路市への提出期限は、毎月１４日（休日等の場合はその前日）です。
　　期限を過ぎた場合は、国保連合会への送付は翌月となります。
※　通常過誤でも同月過誤でも、翌月の請求時に正しい請求を国保連合会へ送付してください。
　　例）　４／１０に介護保険課へ過誤申立依頼書を提出した場合、５月に訂正した内容を国保連合会へ送る。
※　サービス種類コードはサービスコードの上２桁を（訪問介護なら１１）、様式番号は請求明細書の様式番号（訪問介護であれば０２、特別養護老人ホームであれば０８）を記入してください。

記入例　（福祉用具貸与において単位数誤りがあった場合）

1	1234567 姫路　太郎	1	7	0	2	福祉用具算定単位数の誤り。 車いす　1月　500単位→250単位