

### 介護給付費明細書の取消（返戻）申立書

（あて先）本庄市長

同月過誤 <small>(注1)</small>	年	月	処理分
通常過誤	年	月	処理分
再請求	有・無		
利用者に対する返還金	有・無	返還処理	済・未

下記の介護給付費明細書について、返戻を申し立てます。

事業所番号	
事業所名	
担当者氏名	
郵便番号	〒 <span style="font-size: small;">□□□□-□□</span> <input checked="" type="checkbox"/>
住所	
電話番号	

申立年月日                                  年    月    日

証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	請求単位数 (決定済単位数)	再請求単位数	申立事由 コード <small>(注2)</small>	申立事由
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				

\* 保険者別に用紙は分けてください。  
(注1) 同月過誤の場合は「同月過誤処理依頼書」の提出(原本は国保連、写しを市)が必要です。  
(注2) 申立事由コードは別紙参照

市チェック欄	高額介護サービス費	介護保険利用者負担金助成制度	高額医療・高額介護合算療養費制度
--------	-----------	----------------	------------------