

事業所 → 保険者 → 連合会

保険者名 立川市

(保険者番号：132027)

過誤申立書（介護給付費）

申立年月日 令和 7 年 3 月 1 日

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
事業所名称	柴崎ヘルパーセンター									
電話番号	042 — 523 — 2111									
担当者名	羽衣 一郎									

下記の介護給付費について、過誤を申し立てます。

番号	被保険者番号										フリガナ		サービス提供年月	申立事由コード				申立事由		再請求		
											被保険者氏名	様式		申立事由			(該当する事由にチェックや○を付けてください)					
1	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	タチカワ タロウ	平成	31	年	1	月	1	0	0	2	☒ 請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他 ()	☒ 有 ☐ 無
											立川 太郎	令和									☐	
2	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	タチカワ タロウ	平成	31	年	2	月	1	0	0	2	☒ 請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他 ()	☒ 有 ☐ 無
											立川 太郎	令和									☐	
3	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	タチカワ タロウ	平成	31	年	3	月	1	0	0	2	☒ 請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他 ()	☒ 有 ☐ 無
											立川 太郎	令和									☐	
4	0	0	0	0	3	4	5	6	7	8	スナガワ ハナコ	平成	6	年	12	月	1	0	4	2	☐ 請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他 ()	☒ 有 ☐ 無
											砂川 花子	令和									☐	
5	0	0	0	0	3	4	5	6	7	8	スナガワ ハナコ	平成	7	年	1	月	1	0	4	2	☐ 請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他 ()	☒ 有 ☐ 無
											砂川 花子	令和									☐	
6	0	0	0	0	8	9	0	1	2	3	カミスナ イズミ	平成	7	年	1	月	1	0	9	9	☐ 請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他 ()	☒ 有 ☐ 無
											上砂 泉	令和									☐	
7	0	0	0	0								平成		年	月						☐ 請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他 ()	☐ 有 ☐ 無
																					☐	
8	0	0	0	0																	☐ 請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他 ()	☐ 有 ☐ 無
																						☐
9	0	0	0	0																	☐ 請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他 ()	☐ 有 ☐ 無
																					令和	
10	0	0	0	0								平成		年	月						☐ 請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他 ()	☐ 有 ☐ 無
												令和										

同じ被保険者について複数月分の申立があるときは、被保険者ごとにまとめてサービス提供年月順に記載してください

- ※ 提出期限は毎月20日(20日が閉庁日の場合は直前の閉庁日)です。なお、FAXでの提出は受け付けません(郵送または窓口提出)。
※ 国保連で審査中でないこと、返戻・保留になっていないことを確認した上で提出してください。
※ 申立事由コードについては、別紙「過誤申立事由コード」を参照してください。
※ Hで始まる被保険者番号の過誤申立書は生活福祉課へ提出してください。
※ ひと月に50件以上の過誤申立を行う場合は、事前に提出日についてご相談ください。

【問い合わせ先】

〒190-8666 立川市泉町1156-9
立川市保健医療部介護保険課介護給付係
TEL 042-523-2111 内線1457