

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

平成 年 月 日

河内長野市いきいき高齢・福祉課 宛

事業者名	
事業所番号	
連絡先	電話番号
担当者	

次の介護予防・日常生活支援総合事業費の請求について、過誤を申し立てます。

番号	被保険者番号										サービス提供年月	申立事由コード	申立事由			
	被保険者氏名															
1											平成 年 月					
2											平成 年 月					
3											平成 年 月					
4											平成 年 月					
5											平成 年 月					
6											平成 年 月					
7											平成 年 月					
8											平成 年 月					
9											平成 年 月					