

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

千葉県匝瑳市長 あて

申 立 者	事業所番号									
	事業所名									
	所在地	〒								
	連絡先	電話番号								

下記の介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てます。

年 月 日

[illegible]