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	1 2 3 4 5 × × × × ×
	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

No.	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
1	1 0 0 0 0 × × × × × 介護　太郎	令和　6年　4月	1 0 0 2	請求誤りによる実績取下げ
2	1 0 0 0 0 × × × × × 介護　太郎	令和　6年　5月	1 0 0 2	請求誤りによる実績取下げ
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		

申立事由コードは、サービス種類ごとの様式番号(前半2桁)と申立理由番号(後半2桁)の4桁の数字の組み合わせとなっています。【申立事由コード一覧表】を確認し、記入をお願いします。

申立事由には、簡潔に過誤をする理由を記入してください。