

# 介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立依頼書

(宛先) 焼津市長

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、過誤申立を依頼します。

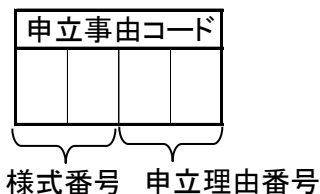
平成 年 月 日

事業所番号	
事業所名称	
所在地	〒 ー
電話番号	

	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 (裏面を参照)	過誤となった理由
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		
10		平成 年 月		
11		平成 年 月		
12		平成 年 月		
13		平成 年 月		
14		平成 年 月		
15		平成 年 月		

## 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立依頼書の記載について

「申立事由コード」欄には、様式番号2桁と申立理由番号2桁を記載してください。



### 様式番号表

サービス種類	様式番号
A1～A7: 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書	10
AF: 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書	20

### 申立理由番号表

請求誤りによる実績取り下げ	02
その他の事由による実績の取り下げ	99