介護給付費･介護予防日常生活支援総合事業費　過誤申立書

（あて先）　妙高市長　宛て

保険者番号	152173
保険者名	妙高市
電話番号	0255－74－0016
FAX	0255－72－7659

事業所番号

事業所名

電話番号

下記の介護給付費･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

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立理由コード	識別番号	申立理由
		年　　月分			
		年　　月分			
		年　　月分			
		年　　月分			
		年　　月分			
		年　　月分			
		年　　月分			