

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

保険者番号 332163

浅口市長 殿

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。

申立年月日 令和 年 月 日

事業所番号	
事業所名称	
電話番号	
FAX番号	
担当者名	

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 (①+②)				申立事由
			令和	年	月						
1			令和	年	月	1	0				
2			令和	年	月	1	0				
3			令和	年	月	1	0				
4			令和	年	月	1	0				
5			令和	年	月	1	0				

※申立事由コードは、下記の①と②を組み合わせ、申立事由コード欄に記載してください。

・①様式番号(2桁)+②申立事由番号(2桁)

①様式番号(2桁)

10	介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス・通所型サービス)
20	介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防マネジメント)

②申立事由番号(2桁)

02	請求誤りによる実績取り下げ
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月)
99	その他の事由による実績取り下げ

連絡先

浅口市地域包括支援センター
 電話番号:0865-44-7388
 FAX番号:0865-44-7110