

事業者→保険者

介護給付費請求取下(過誤申立)申請書

令和 年 月 日

南箕輪村長 殿

(同月 ・ 通常)

住所												
事業者名												
電話番号												
事業者番号												

下記の介護給付請求について、過誤がありましたので、取り下げを申請します。

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	取下(過誤)事由
	平成 年 月		
	平成 年 月		
	平成 年 月		
	平成 年 月		
	平成 年 月		