　　令和　　年　　月　　日

（宛先）鈴鹿亀山地区広域連合長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事 業 所 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事 業 所 名 称 |  | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地  及び連絡先 | TEL | | | | | | | | | |

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書過誤返戻依頼書

下記の明細書は、申立理由のとおり記載誤りがありましたので、過誤返戻処理をお願いいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス提供年月分 | 年　　　月分 | | | | | | | | | | ※サービスを提供した月を記入 |
| 請　求　月 | 年　　　月分 | | | | | | | | | | ※国保連合会に請求した月を記入 |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービス提供様式  （該当様式をチェックしてください） | □様式第２の３　　□様式第７の３ | | | | | | | | | | |
| 申立理由 |  | | | | | | | | | | |