様式第５４号の３(第７０条の６関係)

(申立人→上三川町)

介護（予防）給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　上三川町長　様 | 事業所番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 事業所名 | 　 |
| 所在地 | 〒 |
| 　 |
| 連絡先 | 電話番号 |

　下記の介護（予防）給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てします。　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 申立事由 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年　　月 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年　　月 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年　　月 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年　　月 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年　　月 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年　　月 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年　　月 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年　　月 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年　　月 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年　　月 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |