

佐伯市長 様

事業所名



介護給付費明細書の取消について(依頼)  
下記明細書の請求取り消しをお願いいたします。

事業所名		事業者番号												
被保険者名		被保険者番号												
サービス提供月	平成 年 月分( 月提出)													
様式区分 右該当番号に○印	様式第二	居宅サービス介護給付費明細書 (訪問通所区分介護サービス/居宅療養管理指導)	10											
	様式第二の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (訪問通所区分介護サービス/居宅療養管理指導)	11											
	様式第三	居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)	21											
	様式第三の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防短期入所生活介護)	24											
	様式第四	居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)	22											
	様式第四の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)	25											
	様式第五	居宅サービス介護給付費明細書 (病院又は診療所における短期入所療養介護)	23											
	様式第五の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (病院又は診療所における短期入所療養介護)	26											
	様式第六	居宅サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(平成18年3月以前))	30											
	様式第六の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	31											
	様式第六の三	居宅サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護)	32											
	様式第六の四	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防特定入所者生活介護)	33											
	様式第六の五	居宅サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用型))	34											
	様式第六の六	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))	35											
	様式第七	居宅介護支援介護給付費明細書	40											
	様式第七の二	介護予防支援介護給付費明細書(介護予防支援)	41											
	様式第八	施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)	50											
	様式第九	施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人保健施設)	60											
	様式第十	施設サービス等介護給付費明細書 (介護療養型医療施設)	70											
	取消理由 右該当番号に○印	01	台帳誤り修正による過誤調											
02		請求誤りによる実績取り下げ												
99		その他の事由による実績取り下げ												
上記02および99の場合理由簡記														