

年 月 日

佐伯市長 様

事業所名



介護予防・日常生活支援総合事業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	年 月分(月提出)																	
様式区分 右該当番号に○	様式第二の三	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (予防サービス費・生活支援サービス費)														10		
	様式第七の三	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (ケアマネジメント費)														20		
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																	