

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書

川 俣 町 長 様

事業所番号										
事業所名										
所在地										
電話番号										

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和 年 月 日

過誤区分【 通常過誤 ・ 指導による過誤返還(年 月指導分) ・ 同月過誤 】 再請求【 有 ・ 無 】

[illegible]