介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の取消（返戻）申立書

（あて先）本庄市長

事業所番号	
事業所名	
担当者氏名	
郵便番号	〒　　—
住所	
電話番号	

同月過誤（注1）		年		月	処理分
通常過誤		年		月	処理分
再請求	有・　無				
利用者に対する返還金	有・無	返還処理	済・未		

下記の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書について、返戻を申し立てます。

申立年月日　　年　　月　　日

証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	請求単位数（決定済単位数）	再請求単位数	申立事由コード（注2）	申立事由
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				
		年　月				

＊　保険者別に用紙は分けてください。

（注1）　同月過誤の場合は「同月過誤処理依頼書」の提出（原本は国保連、写しを市）が必要です。

（注2）　申立事由コードは別紙参照

市チェック欄	高額介護サービス費		介護保険利用者負担金助成制度		高額医療・高額介護合算療養費制度	