事業所→亀岡市

介護給付費過誤申立書

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

亀岡市高齢福祉課　御中

下記の介護給付費について、過誤を申し立てます。

年　　月　　日

被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス種類	申立事由コード				申立内容
	年　月						
	年　月						
	年　月						
	年　月						
	年　月						
	年　月						
	年　月						
	年　月						
	年　月						
	年　月						