

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書(記載例)

宛先 厚木市長

平成 年 月 日

下記の介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てます。
 なお、当該事業所の請求誤り等で当月支払額が過誤調整額を下回った
 場合においては、当該事業所の所在する国民健康保険団体連合会が発
 行する納入通知書により、差額調整を行うこと承知しています。

事業所番号	9999999999		
事業所名	〇〇サービス事業所		
所 在 地	厚木市中町3-17-17		
連 絡 先	046-225-****	担当者	介護 太郎

[illegible]