介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書　（　同月・通常　）

事業者番号	
事業者名	
所在地	〒
担当者名	
連絡先	電話番号

本宮市長　様

下記の総合事業費について、過誤を申し立てます。

年　　月　　日

事業者番号	被保険者番号被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
（未記入）	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 本宮　太郎	令和元年5月	（未記入）	療養食加算の算定漏れ