

過誤申立兼受給者情報訂正依頼書（介護予防・日常生活支援総合事業費）

事業所名（ ）

枚中 枚

番号	被保険者番号										フリガナ 氏名		生年月日	依頼内容						
													M/T/S	過誤申立	事由 (台帳誤りによる過誤調整・誤請求による実績取下・その他実績取下)					
												年月日	台帳修正	エラーコード ()						
平成 年 月利用										サービスの種類			備考							
平成 年 月審査分										添付資料										
江別市記入欄		エラーコード		資格確認	認定申請日	認定決定日	ケアプラン(届出日)	減額減免(処理日)	区分変更申請	旧措置	施設入所									
							有() 無	有() 申請中・無	無 申請中	該当 非該当	特・老 療・無									
番号	被保険者番号										フリガナ 氏名		生年月日	依頼内容						
													M/T/S	過誤申立	事由 (台帳誤りによる過誤調整・誤請求による実績取下・その他実績取下)					
												年月日	台帳修正	エラーコード ()						
平成 年 月利用										サービスの種類			備考							
平成 年 月審査分										添付資料										
江別市記入欄		エラーコード		資格確認	認定申請日	認定決定日	ケアプラン(届出日)	減額減免(処理日)	区分変更申請	旧措置	施設入所									
							有() 無	有() 申請中・無	無 申請中	該当 非該当	特・老 療・無									