

介護給付費明細書取下げ依頼書

城陽市 様

先に請求した別添の介護給付費明細書について、下記の理由により
取下げしたいので、依頼します。

年 月 日

事業所番号	
事業所名	
所在地	
電話番号	- -

事業所番号	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
	0 0 0 0			
	0 0 0 0			
	0 0 0 0			
	0 0 0 0			

※ 介護給付費明細書を添付願います。

