

年 月 日

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、過誤を申し立てます。

事業者番号										
事業者名称										

【申立事由コード】
別紙 申立事由コードを参照してください。

別紙 申立事由コードを参照してください。

○ 初回加算の算定が漏れたため

記載順は、

- ①被保険者番号
②サービス提供年月（古いものから）
としてください。

[illegible]