介護給付費明細書請求（取り下げ）依頼書

香美町福祉課介護保険係

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話 | |  | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 名　称 |  | | | | | | | | | | | 担当者 | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス提供年月 | 年 　　　月 | | | | | | | | | | 利用者氏名 |  |
| 保険者番号 | ２８５８５８ | | | | | | | | | | 公費負担者番号 |  |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | 受給者番号 |  |
| 申立事由コード |  |  |  |  | 取下依頼事由 | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス提供年月 | 年 　　　月 | | | | | | | | | | 利用者氏名 |  |
| 保険者番号 | ２８５８５８ | | | | | | | | | | 公費負担者番号 |  |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | 受給者番号 |  |
| 申立事由コード |  |  |  |  | 取下依頼事由 | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス提供年月 | 年 　　　月 | | | | | | | | | | 利用者氏名 |  |
| 保険者番号 | ２８５８５８ | | | | | | | | | | 公費負担者番号 |  |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | 受給者番号 |  |
| 申立事由コード |  |  |  |  | 取下依頼事由 | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス提供年月 | 年 　　　月 | | | | | | | | | | 利用者氏名 |  |
| 保険者番号 | ２８５８５８ | | | | | | | | | | 公費負担者番号 |  |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | 受給者番号 |  |
| 申立事由コード |  |  |  |  | 取下依頼事由 | | | | | |  | |