

事業者→保険者

介護給付費明細書（取り下げ）依頼書

兵庫県国民健康保険団体連合会 様

通常 / 同月

事業所番号											
所在地											
名称									電話	()	
									担当		

下記の介護給付費明細書を返戻してください。

記

サービス提供年月	年	月	利用者名	
保険者番号	282251		公費負担者番号	
被保険者番号			受給者番号	
取り下げ依頼事由				(申立事由コード) [][][][]

サービス提供年月	年	月	利用者名	
保険者番号	282251		公費負担者番号	
被保険者番号			受給者番号	
取り下げ依頼事由				(申立事由コード) [][][][]

サービス提供年月	年	月	利用者名	
保険者番号	282251		公費負担者番号	
被保険者番号			受給者番号	
取り下げ依頼事由				(申立事由コード) [][][][]

サービス提供年月	年	月	利用者名	
保険者番号	282251		公費負担者番号	
被保険者番号			受給者番号	
取り下げ依頼事由				(申立事由コード) [][][][]

サービス提供年月	年	月	利用者名	
保険者番号	282251		公費負担者番号	
被保険者番号			受給者番号	
取り下げ依頼事由				(申立事由コード) [][][][]