介護給付費請求　過誤申立対象内容　一覧表

保険者番号	保険者名
124271	長南町

事業所名	
事業所コード	
所在地	
連絡先	

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類	減額（円）	申立事由コード	内　　容