

過誤（差額調整）計画書

以下の件数について、令和 年 月審査で差額調整を行うよう、保険者の了承が得られましたのでお知らせいたします。

提出年月日			
令和	年	月	日

事業所番号	事業所名
連絡先電話番号	担当者名

訂記載保険者名	訂記載保険者番号	年	月	提供分	件	年	月	提供分	件	年	月	提供分	件	年	月	提供分	件	
合計																		

※政令市については区ごと、広域保険者については構成保険者ごとに記入してください。