

# 介護給付費過誤申立依頼書

受付印

音 更 町 長 あて

別紙、介護給付費過誤申立内訳書のとおり、国保連合会への過誤申立を依頼します。

事業所番号												依頼日	令和	年	月	日
事業所名及び住所・連絡先																印
申立の内訳	① 受給者台帳の登録誤りによるもの															件
	② 請求実績の取り下げ等によるもの															件
申立合計件数																件

添付書類

- ・ 介護給付費過誤申立内訳書
- ・ 過誤申立をする明細書の写し（訂正箇所が判るよう記入して下さい）

【 記入欄 】

国保連合会への提出日	令和	年	月	日