介護給付費過誤申立依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付印

幕別町長　　様

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　　　　　年　　月　　日 |
| 事業所名及び  住所・連絡先 | ㊞ | | | | | | | | | | |
| 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）

※町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 国保連合会への提出日 | 年　　　月　　　日 |
|  | |