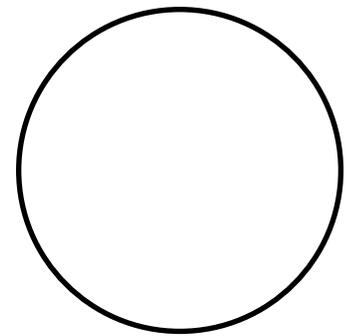


介護給付費過誤申立依頼書



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	①												
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