保険者→国保連合会（5日締切）

【同月過誤】

介護給付費過誤申立書

介護給付費審査委員会　殿

保険者番号	2 6 3 4 4 2
保険者名	宇治田原町
所在地	〒610-0289 京都府綴喜郡宇治田原町 大字立川小字坂口18番地の1
電話番号	0774-88-6635

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

年　　月　　日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申　立 事由コード	申　立　事　由

以上、過誤申立について保険者である宇治田原町へ連絡します。

事業所名