

記入例(通常過誤)

事業所→保険者(15日締切)→国保連合会

介護給付費過誤申立書

※過誤申立は、保険者へ依頼していただきますので、締切日は各保険者へお問い合わせください。

介護給付費審査委員会 殿

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

令和 年 月 日

過誤対象者の保険者番号を記入する。

過誤対象者のお住まいの区の情報を入力する。

京都市に過誤申立を依頼する日を記入する。

保険者番号	
保険者名	
所在地	〒
電話番号	

[illegible]

前2桁は様式番号、後2桁は事由コード番号を設定。
詳細は京都府国保連合会のホームページをご確認ください。

過誤申立理由を具体的に記入する。

※提供年月については西暦記載してください。(例: 令和6年4月⇒202404)