令和　　年　　月　　日

介護給付費過誤申立依頼書（ 通常過誤・同月過誤 ）

事業者番号	3	4	7	0	4	3	3	4	3	2
事業者名	すこやか薬局									
所在地	〒737－0041									
	呉市和庄1－2－3									
担当者名	相上尾									
連絡先	電話番号　25－2626									

呉　市　長　　殿

下記の介護給付について，広島県国民健康保険団体連合会に対する過誤の申し立てを依頼します。

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
0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 スコヤカ　タロウ	平成31年3月	1 0 0 2	資格喪失のため
	年　月		
	年　月		
	年　月		
	年　月		
	年　月		
	年　月		
	年　月		
	年　月		
	年　月		
	年　月		