

令和7年度介護給付費過誤申立依頼書提出期限

※下記提出期限必着となります。

異動月	市期限	
	同月過誤	通常過誤
3月	4月4日（金）	4月15日（火）
4月	5月2日（金）	5月14日（水）
5月	6月3日（火）	6月13日（金）
6月	7月4日（金）	7月15日（火）
7月	8月4日（月）	8月13日（水）
8月	9月3日（水）	9月12日（金）
9月	10月3日（金）	10月15日（水）
10月	11月4日（火）	11月14日（金）
11月	12月3日（水）	12月15日（月）
12月	1月5日（月）	1月14日（水）
1月	2月3日（火）	2月13日（金）
2月	3月3日（火）	3月13日（金）

○同月過誤とは

原則として事業所に対する指導等により複数月に発生した場合、過払いとなる場合等、特別な場合に限られる処理となります。

○通常過誤とは

特別な事情がない場合の一般的な処理となります。

※依頼書提出方法

郵送、メール等により提出ください。

郵送 → 018-3392 北秋田市花園町19番1号 北秋田市役所 介護保険係 宛

メール → kaigo@city.kitaakita.akita.jp