

事業所→市町村

障害児給付費等過誤申立書

区市町村番号 131016  
区市町村名 千代田区

下記の障害児通所給付・入所給付について、過誤を申し立てます。  
申立年月日 年 月 日

|   |       |              |
|---|-------|--------------|
| ① | 事業所番号 | 1234567891   |
| ② | 事業所名称 | 〇〇〇〇         |
| ③ | 担当者名  | △△△△         |
| ④ | 電話番号  | 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| ⑤ | FAX番号 | 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |

| 番号 | ⑥受給者証番号<br>⑦受給者氏名             | ⑧サービス提供月 | ⑨請求年月      | ⑩様式番号 | ⑪申立事由番号      | ⑫申立事由             | ⑬再請求の有無 |
|----|-------------------------------|----------|------------|-------|--------------|-------------------|---------|
| 1  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0<br>千代田 桜子 | 平成〇〇年〇月  | 平成〇〇年〇月    |       |              | 過誤申立の理由を記入してください。 | ⑬有・無    |
| 2  |                               |          | 左下様式番号より記入 |       | 右下申立事由番号より記入 |                   | 有・無     |
| 3  |                               |          |            |       |              |                   | 有・無     |
| 4  |                               |          |            |       |              |                   | 有・無     |
| 5  |                               |          |            |       |              |                   | 有・無     |
| 6  |                               |          |            |       |              |                   | 有・無     |
| 7  |                               |          |            |       |              |                   | 有・無     |

記載順については、特に指定はありません。

申立書への記入事項

①事業所番号  
②事業所名称  
③担当者名  
④事業所電話番号  
⑤事業所担当者名  
⑥受給者証番号  
⑦受給者氏名  
⑧サービス提供月  
⑨請求年月  
⑩様式番号  
⑪申立事由番号  
⑫申立事由  
⑬再請求の有無

【様式番号】

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 41 | 障害児通所給付費・入所給付費等明細書<br>〈平成24年4月提供分以降〉 |
| 60 | 障害児相談支援給付費請求書<br>〈平成24年4月提供分以降〉      |
| 70 | 特例障害児通所給付費等明細書<br>〈平成24年4月提供分以降〉     |
| 71 | 特例障害児相談支援給付費請求書<br>〈平成24年4月提供分以降〉    |

【申立事由番号】

|    |                       |
|----|-----------------------|
| 02 | 請求誤りによる実績取り下げ         |
| 11 | 台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ |
| 32 | 提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ   |
| 33 | 上限の誤りによる実績取り下げ        |
| 99 | その他の事由による実績の取り下げ      |