事業所→市町村

障害者自立支援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

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

下記の介護給付・訓練等給付について、過誤を申し立てます。

申立年月日　　年　　月　　日

番号	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
1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 千代田　桜子	平成○○年○月	平成○○年○月			過誤申立の理由を記入してください。	(有)・無
2							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。

左下様式番号より記入

右下申立事由番号より記入

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FAX番号
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】

10	介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二) 〈共同生活介護、共同生活援助以外〉
11	介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三) 〈共同生活介護、共同生活援助以外〉
20	サービス利用計画作成費請求書(様式第四)
30	特例介護給付費・特例訓練等給付明細書(様式第六) 〈基準該当〉
50	地域生活支援事業明細書

【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