

(自立支援)

過 誤 申 立 書

和泉市長 宛

事業所番号	2	7								
事業所名										
所在地										
代表者名										
連絡先(電話番号)										

下記の内容について、過誤を申し立てます。

年 月 日

証記載市町村番号	受給者証番号	サービス提供年月	申立事由 コード	申立事由	同月
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			

・申立事由コード

・様式番号

※同月過誤を行う場合は、「同月」欄に○を記入してください。

1桁目	2桁目	3桁目	4桁目
様式番号	申立理由番号		

番号	内容
10	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第二)
11	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第三)
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・特例訓練等給付費等明細書(様式第六)
40	障害児施設給付費明細書(様式第二)
50	地域生活支援事業明細書

・申立理由番号

番号	内容
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	提供実績記録票取消し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取り下げ