

(障がい児通所給付等)

# 過 誤 申 立 書

高槻市 様

事業所番号										
事業所名										
所在地										
代表者名	印									
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。

令和 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	再請求 の有無	再請求 予定年月
		令和・平成 年 月			有・無	令和 年 月
		令和・平成 年 月			有・無	令和 年 月
		令和・平成 年 月			有・無	令和 年 月
		令和・平成 年 月			有・無	令和 年 月
		令和・平成 年 月			有・無	令和 年 月
		令和・平成 年 月			有・無	令和 年 月
		令和・平成 年 月			有・無	令和 年 月
		令和・平成 年 月			有・無	令和 年 月
		令和・平成 年 月			有・無	令和 年 月
		令和・平成 年 月			有・無	令和 年 月

・ 申立事由コード

・ 様式番号

・ 申立理由番号

1桁目	2桁目	3桁目	4桁目
-----	-----	-----	-----

番号	内容
41	障害児通所給付費明細書 (様式第二)
60	障害児相談支援給付費請求書 (様式第三)
70	特例障害児通所給付費明細書 (様式第五)
71	特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書 (様式第六)

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下げ
99	その他事由による取下げ

様式番号 申立理由番号

申立事由コードは、様式番号と申立理由番号を組み合わせた4桁の数字をご記入ください。