

(障がい児通所給付等)

# 過 誤 申 立 書

高槻市 様

## 記入例

過誤申立を行う事業所番号、事業所名、所在地、代表者名、連絡先を記載し、請求書に使用する事業者の代表者印を押印してください。

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

下記の内容について、過誤を申し立てます。

過誤申立書の提出日を記載してください。

令和 5年 12月 10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
2 7 2 0 7 0 8 5 5		令和・平成 5年 3月	4 1 0 2	請求誤りによる実績取下げ	有・無	令和 6年 1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
		平成 年 月			有・無	令和 年 月
		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

過誤を行うサービス提供月を記載してください。

過誤を行うこととなった理由を記載してください。

再請求を行う年月を記載してください。

・ 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

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。