

(自立支援)

過 誤 申 立 書

高槻市 様

見 本

過誤申立をされる事業所の事業所番号、名称、所在地、代表者名、連絡先の電話番号を記載してください。

事業所番号	2	7	1	0	9	*	*	*	*	*
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。

過誤申立書の提出日を記入

令和 8年3月1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	9 8 5 1 1 1 1 1 1 1 1	令和 7年10月	1 0 0 2	請求誤りによる実績取り下げ	有・無	令和8年 4月
	9 8 5 1 1 1 1 1 1 1 1	令和 7年11月			有・無	令和 年 月
		令和 年 月			有・無	令和 年 月
		令和 年 月			有・無	令和 年 月
		年 月			有・無	令和 年 月
		年 月			有・無	令和 年 月
		令和 年 月			有・無	令和 年 月
		令和 年 月			有・無	令和 年 月

受給者証に記載されている市町村の市町村番号を記入。なお、高槻市に過誤申立を行う場合は、高槻市が支給決定を行っている者のみ

申立をされる請求のサービス提供年月を記入

再請求をされる場合は「有」、取下げのみの場合には「無」に印をつけてください。

再請求される予定の年月を記入

10桁の受給者番号を記入
※受給者とサービス提供月が複数月に該当する場合は、**受給者ごと**に記入

申立事由コードは下記の「様式番号」と「申立理由番号」を合わせた4桁の数字を記入

・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
10	グループホーム・ケアホーム以外の障がい福祉サービス（様式第二）
11	グループホーム・ケアホーム（様式第三）
12	地域相談支援給付費明細書（様式第五）
21	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）
50	地域生活支援事業明細書

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。