

(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、事業者の代表者印を押印してください。

| | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号 | 2 | 7 | 1 | 0 | 9 | * | * | * | * | * |
| 事業所名 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 代表者名 | 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。

過誤申立書の提出日を記入

令和 2年2月20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 * * * * * | 令和・平成元年10月 | 1 0 0 2 | 請求誤りによる実績取り下げ | 有・無 | 令和2年 3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 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 | | | 有・無 | 令和 年 月 |
| | | 令和・平成 年 | | | 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 |

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。高槻市の市町村番号は「272070」

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。

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

再請求される予定の年月を記入

・ 申立事由コード

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

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。

・ 様式番号

| 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) |
| 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) |
| 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 | その他事由による取下げ |