

(障がい児通所給付等)

過 誤 申 立 書

代表者の印は、原則正式な印（請求書などに使用する印）を押印すること。

(あて先) 高 槻 市

記入例

事業所番号	2	7	5	0	9	2	0	●	●	●
事業所名	デイサービスかんがるー									
所在地	高槻市北園町6-30									
代表者名	△△ △△ 印									
連絡先(電話番号)	072-686-3032									

下記の内容について、過誤を申し立てます。

令和 元 年 9 月 12 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
2 7 2 0 7 0	8 5 5 1 0 0 0 0 0 1	令和 元年 6月	4 1 0 2	送迎加算回数誤り	○
2 7 2 0 7 0	8 5 5 1 0 0 0 0 0 2	令和 元年 6月	4 1 0 2	〃	
		令和 年 月			
		令和 年			
		令和 年 月			
		令和 年 月			
		令和 年 月			

コードが分からない場合は、通所支援事業所は「4102」、相談支援事業所は「6002」と記載。

事由は簡単な文言で良いので記載すること。何人も同じ理由の場合は、「〃」も可。

・ 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	番号	内容
様式番号	申立理由番号			41	障害児通所給付費明細書(様式第二)
					書(様式第三)
					書(様式第五)
					等給付費等明細書(様式第六)

・ 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

提出期限：取下げ予定月の前月末日(必着)
【問合せ先】
 高槻市 子育て総合支援センター 児童発達支援事務所
 TEL:072-686-3032 Fax:072-686-3531