

東大阪市 過誤申立書(障害福祉)

事業所番号																				
事業所名																				
電話番号	—										—									
FAX番号	—										—									
担当者名																				

	運営指導による過誤
	それ以外による過誤

※同月過誤の場合は、  
過誤申立書を提出した月の翌月に再請求  
してください。

サービス提供年月 (提供年月翌々月 以降過誤申立可)	受給者証番号	受給者氏名	① 様式の 種類	② 申立 理由
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				

<①取下げる様式の種類>

10	介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二) 【居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援 護、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支 援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就 労定着支援、自立生活援助】
11	介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三) 【共同生活援助】
20	計画相談支援給付費請求書(様式第四) 【計画相談支援】

( 枚中 枚目)

<②申立理由>

01	台帳誤り修正による市町村申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による市町村申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ
32	提供実績記録票誤り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
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取り下げ