

東大阪市 過誤申立書(障害福祉)

1

事業所番号	1 : 事業所番号、事業所名、 電話番号、FAX 番号、担当者 名をご記入ください。 確認のため、担当者へ連絡す る場合があります。
事業所名	
電話番号	
FAX番号	
担当者名	

2

運営指導	それ以外	2: 該当する方に○をつけて ください。
------	------	-------------------------

※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。

3

サービス提供年月 提供年月翌々月 (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				

- 3 : 受給者番号、受給者氏名、サービス提供年月・取下げる様式の種類・申立理由をご記入ください。
- ・ 1 枚の過誤申立書に 10 件記入することができます。
 - ・ 複数件をご記入の場合は、受給者番号順⇒提供年月順に並べていただくようお願いいたします。
 - ・ 10 件以上に及ぶ場合はこの様式を複数枚使って作成ください。⇒左下に枚数をご記入ください (5)
 - ・ 様式の種類・申立理由については、下記よりご選択ください。

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