|  |  |
| --- | --- |
| 実地指導による過誤 | それ以外による過誤 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 通常過誤 |
|  | 同月過誤　（令和　　　年　　　月再請求分） |
| 通常過誤または同月過誤に○を付け、同月過誤の場合は、**再請求年月を必ず**記入してください。 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受給者氏名 |  | | | | | | | | | |
| サービス提供年月 | 令和　　　年　　　月 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | |
| 電話番号 | ―　　　　― | | | | | | | | | |
| ＦＡＸ番号 | ―　　　　― | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | | | |

**（上記、すべての項目にご記入ください。1か所でも記入がない場合、過誤申立を行えません。）**

※該当する様式番号・申立理由番号を○で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| １０ | 障害児通所給付費・入所給付費等明細書（様式第二） |
| １１ | 障害児相談支援給付費請求書（様式第三） |
| ２０ | 特例障害児通所給付費等明細書（様式第五） |
| ３０ | 特例障害児相談支援給付費明細書（様式第六） |

＜取下げる様式の種類＞

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

＜申立理由＞