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

東大阪市　過誤申立書（障害児通所サービス）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 運営指導による過誤 |
|  | 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。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（受給者番号順に記入してください） | 受給者氏名（児童氏名） | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 取下げる様式の種類＞ 　　　 ＜②申立理由＞

|  |  |
| --- | --- |
| １０ | 障害児通所給付費・入所給付費等請求書（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） |

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

※人数が多い場合は別紙添付可

（　　枚中　　枚目）