

事業所 → 市町村

障害介護給付費等過誤申立書

市町村番号 : 1 2 2 2 5 9
 市町村名 : 君津市長 様

| | |
|----------|--|
| 事業所番号 | |
| 事業所名称 | |
| 担当者名 | |
| 電話番号 | |
| F A X 番号 | |

下記の介護給付・訓練等給付費について、過誤を申し立てます。

申立年月日 : 年 月 日

| 番号 | 受給者証番号 | フリガナ 受給者氏名 | サービス提供年月 | 申立事由コード | | 申立事由 |
|----|--------|---------------|----------|---------|--------|------|
| | | | | 様式番号 | 申立理由番号 | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

※申立事由コード（前2桁：様式番号、後2桁：申立理由番号）

【様式番号】(前2桁)

| | |
|-----|---|
| 1 0 | 介護給付費・訓練等給付費等明細書 <共同生活介護、共同生活援助以外> (様式第二) |
| 1 1 | 介護給付費・訓練等給付費等明細書 <共同生活介護、共同生活援助> (様式第三) |
| 1 2 | 地域相談支援給付費明細書 (様式第五) |
| 2 1 | 計画相談支援給付費請求書 (様式第四) |
| 3 0 | 特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書 <基準該当> (様式第六) |
| 3 1 | 特例計画相談支援給付費請求書 <基準該当> (様式第十) |
| 4 1 | 障害児通所給付費・入所給付費等明細書 (様式第二) |
| 5 0 | 地域生活支援事業明細書 |
| 6 0 | 障害児相談支援給付費請求書 (様式第三) |
| 7 0 | 特例障害児通所給付費等明細書 (様式第五) |
| 7 1 | 特例障害児相談支援給付費請求書 (様式第六) |

【申立理由番号】(後2桁)

| | |
|-----|-----------------------|
| 0 1 | 台帳誤り修正による市町村申立の過誤調整 |
| 0 2 | 請求誤りによる実績取り下げ |
| 0 9 | 時効による市町村申立の取り下げ |
| 1 1 | 台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ |
| 3 2 | 提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ |
| 3 3 | 上限の誤りによる実績取り下げ |
| 9 0 | その他の事由による台帳過誤 |
| 9 9 | その他の事由による実績の取り下げ |