

事業所→市町村

# 障害者自立支援給付費等過誤申立書(請求取下依頼書)

(市町村名)

茅ヶ崎市 あて

下記の障害者自立支援給付費等について、過誤を申し立てます。

令和 年 月 日

事業所番号										
事業所名称										
所在地										
連絡先	電話番号									
	FAX									

証記載市(区)町村番号	受給者番号	サービス提供年月	審査年月	サービス種類	県単	過誤申立の理由	申立事由コード (市町村記入欄)
1 4 2 0 7 5	2 0 0 0 0 9 9 9 9 9	2 0 1 0 0 4	2 0 1 0 0 5	居宅介護	無	請求明細書のサービスコードを誤ったため	1 0 9 9
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※太枠の中をご記入ください。

\* 申立事由コード(様式番号(2桁)+申立事由番号(2桁))

様式番号

申立事由番号

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 10: 介護・訓練等給付費(様式第二)    | 01: 台帳誤り等による市町村申立     |
| 11: 介護・訓練等給付費(様式第三)    | 02: 請求誤りによる           |
| 12: 地域相談支援給付費(様式第五)    | 09: 時効による市町村申立        |
| 21: 計画相談支援給付費(様式第四)    | 11: 台帳誤りによる事業所申立      |
| 41: 障害児通所・入所給付費等(様式第一) | 32: 提供実績票の誤りによる実績取り下げ |
| 50: 地域生活支援事業           | 33: 上限の誤りによる実績の取り下げ   |
| 60: 障害児相談支援給付費(様式第三)   | 90: その他の事由による台帳過誤     |
|                        | 99: その他の事由による取り下げ     |