

(自立支援)

過 誤 申 立 書

河内長野市 様

事業所番号	
事業所名	
所在地	
代表者名	印
連絡先(電話番号)	

下記の内容について、過誤を申し立てます。

令和 年 月 日

証記載市町村番号	受給者証番号	サービス提供年月	申立事由コード		申立事由	同月
			様式番号	理由番号		
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				
		令和 年 月				

※同月過誤を行う場合は、「同月」欄に○を記入してください。

・申立事由コード

1桁目	2桁目	3桁目	4桁目
様式番号		申立理由番号	

・様式番号

番号	内容
10	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第二)
11	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第三)
12	地域相談支援給付費明細書(様式第九)
21	計画相談支援給付費請求書(様式第十)
30	特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書(様式第六)
31	特例計画相談支援給付費請求書(様式第十一)
41	障害児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第四)
50	地域生活支援事業明細書
60	障害児相談支援給付費請求書(様式第五)
70	特例障害児通所給付費等明細書(様式第七)
71	特例障害児相談支援給付費請求書(様式第八)

・申立理由番号

番号	内容
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	時効により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	提供実績記録票取消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