

# 記載例

## 障害者自立支援給付費等過誤申立書(請求取下依頼書)

小田原市 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。

① 令和 2 年 6 月 2 9 日

②

事業所番号	1   4   3   2   0   0   0   0   0   0   0   0
事業所名称	●●●事業所
所在地	小田原市荻窪300
連絡先	電話番号 0465-33-1467
	FAX 0465-33-1317

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

※太枠の中をご記入ください。

※○数字は市町村用の記号です。

\* 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

20: サービス計画作成費(様式第四)

09: 時効による市町村申立

30: 特例介護・訓練給付費(様式第六)

11: 台帳誤りによる事業所申立

50: 地域生活支援事業

32: 提供実績票の誤りによる実績取り下げ

33: 上限の誤りによる実績の取り下げ

90: その他の事由による台帳過誤

99: その他の事由による取り下げ

※月末までの受付分を翌月、過誤処理いたします。