

門真市長 様

過 誤 申 立 書

記入例

- ①過誤申し立をされる事業所の事業所番号記入してください。
- ②事業所様の名称、所在地、代表者氏名、電話番号を記載し、事業所の代表者印を押印してください。
- ③提出年月日をご記入ください。

|           |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 | 受給者番号 | サービス提供年月 | 申立事由コード<br>※1 | 申立事由 | 同月過誤<br>※2 |
|----------|-------|----------|---------------|------|------------|
|          |       | 令和 年 月   |               |      |            |
|          |       | 令和 年 月   |               |      |            |
|          |       | 令和 年 月   |               |      |            |
|          |       | 令和 年 月   |               |      |            |
|          |       | 令和 年 月   |               |      |            |

④利用者様が支給決定を受けている市区町村番号をご記入ください。

⑤利用者様の受給者番号をご記入ください。

⑥過誤申し立される請求のサービス提供年月をご記入ください。

⑦申立事由コードをご記入ください。(コードは下記の「様式番号」と「申立理由番号」を組合わせた4ケタの数字でご記入ください。(※1参照))

⑧過誤申し立される理由を記入ください。

⑨同月過誤で処理をされる場合は「○」をご記入ください。

※1 申し立て事由コードは、下記の「様式番号」と「申立理由番号」を組合わせた4ケタの数字をご記入ください。

例)様式第二号の誤り、申立事由が請求誤りによる取下げの場合 ⇒ 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 0 | 2 |
|---|---|---|---|

 となります。

※2 同月過誤を行う場合は、「○」をご記入ください。

● 様式番号(障がい者支援給付費等)

| 番号  | 内容                              |
|-----|---------------------------------|
| 1 0 | グループホーム・ケアホーム以外の障がい福祉サービス(様式第二) |
| 1 1 | グループホーム・ケアホーム(様式第三)             |
| 1 2 | 地域相談支援給付費明細書(様式第五)              |
| 2 0 | サービス利用計画作成費請求書(様式第四)            |
| 2 1 | 計画相談支援給付費請求書(様式第四)              |

● 申立理由番号

| 番号  | 内容                    |
|-----|-----------------------|
| 0 2 | 請求誤りによる実績取り下げ         |
| 1 1 | 台帳誤り修正による事業所申立の取り下げ   |
| 3 2 | 提供実績記録票取り消しによる実績の取り下げ |
| 3 3 | 上限の誤りによる実績の取り下げ       |
| 9 9 | その他の事由による実績取り下げ       |

● 様式番号(障がい児給付費等)

| 番号  | 内容                              |
|-----|---------------------------------|
| 4 0 | 障がい児施設給付費明細書(様式第二)※平成24年3月提供分まで |
| 4 1 | 障がい児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第二)       |
| 6 0 | 障がい児相談支援給付費請求書(様式第三)            |