

### 障害者自立支援給付費等過誤申立書

令和 年 月 日

あて先 阿賀野市長 様

|       |  |  |  |  |  |  |  |     |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |     |  |
| 事業所名  |  |  |  |  |  |  |  | 担当者 |  |
| 電話番号  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |
| FAX番号 |  |  |  |  |  |  |  |     |  |

請求に過誤がありましたので、下記のとおり申し立てます。

| 受給者番号<br>受給者氏名                | サービス提供年月 | 請求年月    | 様式番号 | 事由番号 | 申立事由（99の場合のみ記載） |
|-------------------------------|----------|---------|------|------|-----------------|
|                               |          |         |      |      |                 |
|                               |          |         |      |      |                 |
|                               |          |         |      |      |                 |
|                               |          |         |      |      |                 |
|                               |          |         |      |      |                 |
|                               |          |         |      |      |                 |
|                               |          |         |      |      |                 |
|                               |          |         |      |      |                 |
| 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1<br>阿賀野 太郎 | 平成30年4月  | 平成30年5月 | 10   | 02   |                 |

記載例

様式番号

| 番号 | 様式                        |
|----|---------------------------|
| 10 | 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）    |
| 11 | 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第三）    |
| 20 | サービス利用計画作成費請求書（様式第四）      |
| 30 | 特別介護給付費・特別訓練等給付費明細書（様式第六） |

事由番号

| 番号 | 申立事由                |
|----|---------------------|
| 01 | 受給者台帳誤りによる過誤調整      |
| 02 | 請求誤りによる実績取り下げ       |
| 32 | 提供実績記録票誤りによる実績取り下げ  |
| 33 | 上限額管理結果票誤りによる実績取り下げ |
| 99 | その他の事由による実績取り下げ     |