

(介護給付費・訓練等給付費・地域相談支援給付費)

過 誤 申 立 書

富田林市長 様

事業所番号	2	7								
事業所名										
所在地										
代表者名	⑩									
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。

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
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		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	訓練等給付費等明細書 (様式第三)
12	地域相談支援給付費明細書 (様式第五)
21	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
02	請求誤りによる実績取り下げ
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し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
99	その他の事由による実績取り下げ

(介護給付費・訓練等給付費・地域相談支援給付費)

過 誤 申 立 書

(記入例)

富田林市長 様

事業所番号	2	7	X	X	X	X	X	X	X	X
事業所名	〇〇事業所									
所在地	大阪府〇〇市〇〇町 X-X-X									
代表者名	〇〇 〇〇									印
連絡先 (電話番号)	XXXX-XX-XXXX									

下記の内容について、過誤を申し立てます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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
2 7 2 1 4 6 X X X X X X X X X X		令和〇〇年〇〇月	Y X Z Z	〇〇〇〇〇による実績取り下げ	
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			

※同月過誤を行う場合は、「同月」欄に〇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	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 (様式第五)
21	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
02	請求誤りによる実績取り下げ
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し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
99	その他の事由による実績取り下げ