

(障害児通所給付費)

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	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。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
41	障害児通所給付費・入所給付費等明細書（様式第二）
60	障害児相談支援給付費請求書（様式第三）

・ 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

(障害児通所給付費)

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 Y 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			
											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
41	障害児通所給付費・入所給付費等明細書 (様式第二)
60	障害児相談支援給付費請求書 (様式第三)

・ 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