過誤申立書

熊谷市長　あて

申立年月日	
事業所番号	
事業所名称	
所在地	
連絡先(電話番号)	
担当者名	

	障害福祉サービス等
	GH・CH
	計画相談支援
	日中一時・移動支援
	障害児支援

○をつけてください

次の介護給付費等について、過誤を申し立てます。

	受給者証番号	受給者氏名(カタカナ)	サービス提供年月	申立事由コード	
				様式	理由
1					
	過誤理由				
2					
	過誤理由				
3					
	過誤理由				
4					
	過誤理由				
5					
	過誤理由				
6					
	過誤理由				
7					
	過誤理由				
8					
	過誤理由				
9					
	過誤理由				
10					
	過誤理由				

【申立事由コード(様式番号)】

●障害福祉サービス等
- 10　介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二)(GH・CHを除く)
- 11　介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三)(GH・CH)
- 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)
- 30　特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書(様式第六)
- 31　特例計画相談支援給付費請求書(様式第十)

●日中一時支援、移動支援
- 50　地域生活支援事業明細書

●障害児支援
- 41　障害児通所給付費・入所給付費等明細書
- 60　障害児相談支援給付費請求書
- 70　特例障害児通所給付費等明細書
- 71　特例障害児相談支援給付費請求書

【申立事由コード(理由番号)】

●障害福祉サービス等、障害児支援
- 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　提供実績記録票誤り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
- 90　その他の事由による台帳過誤
- 99　その他の事由による実績の取り下げ