

事業所 → 市区町村

過 誤 申 立 書

⑭【再請求： ☒ 有 ・ 無】

市町村番号 ⑤	132098
市区町村名 ⑥	町田市

記入例

事業所番号	① 1234567890
事業所名称	② 障害サービス株式会社
担当者名	③ 提供 花子
電話番号	④ 000-000-0000

下記の介護給付費等の給付について、過誤を申し立てます。

⑬
申立年月日 2020 年 1 月 5 日

番号	⑦受給者証番号	⑧フリガナ 支給決定障害者等氏名	⑨サービス 提供月	⑩請求年月	⑪申立事由 コード	⑫申 立 事 由
1	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	ジュキュウ タロウ 受給 太郎	2019年1月	2019年2月	1002	請求誤りによる実績取り下げ
2	申立書への記入事項 ①事業所番号を記入して下さい。 ②事業所の名称を記入して下さい。 ③担当者のお名前を記入して下さい。 ④日中に連絡がつながる電話番号を記入して下さい。 ⑤過誤申立書を提出する市区町村の番号を記入して下さい。 ⑥過誤申立書を提出する市区町村の名称を記入して下さい。 ⑦過誤申立をする対象の方の受給者証番号を記入して下さい。 ⑧過誤申立をする対象の方のお名前を記入して下さい。 ⑨サービスを提供した年月を記入して下さい。 ⑩いつ請求した分かを年月で記入して下さい。 ⑪「共同生活援助」のサービスのときは「1102」と記入してください。 それ以外のサービスのときは「1002」と記入してください。 ⑫過誤申立する理由を簡潔に記入して下さい。 ⑬本書を提出する日付を記入して下さい。					
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						