市町村名	飯田市	市町村番号	2 0 2 0 5 1

令和　　年　　月　　日　提出

障害児通所給付費等過誤申立依頼書

事業所名称		事業所番号	

下記のとおり介護給付費・訓練等給付費明細書、サービス利用計画作成費請求書等について過誤（取下げ）申請します。

サービス提供年月	請求年月 ※直近で請求をした年月を記載してください。	受給者証番号	児童氏名	申立事由コード		過誤理由詳細	再請求 予定年月
				様式番号	申立理由番号		
令和　年　月分	令和　年　月						
令和　年　月分	令和　年　月						
令和　年　月分	令和　年　月						
令和　年　月分	令和　年　月						
令和　年　月分	令和　年　月						
令和　年　月分	令和　年　月						
令和　年　月分	令和　年　月						
令和　年　月分	令和　年　月						
令和　年　月分	令和　年　月						

※1　再請求年月については、提出日により事業所の予定する年月に間に合わないことがあります。その場合は過誤の時期と併せて調整を行います。

※2　明細書と、それに伴うサービス提供実績記録票はセットで過誤となります。
　　どちらか一方を過誤したい場合でも、両方とも過誤となりますので、再請求の場合は明細書とサービス提供実績記録票を併せて提出してください。

※3　利用者負担上限額管理結果票は過誤対象となりません。修正等を行う必要がある場合は、結果票情報の作成区分で修正/取消を行ってください。
　　なお、支払確定後の結果票を修正等する場合、関係する確定済み明細書と修正した結果票の内容に相違がある時は結果票がエラーとなりますので、
　　そのような場合は管理結果表の修正と併せて明細書を過誤し、再提出してください。

※4　申立事由コード欄の申立事由コードには、下記の番号をご記入ください。（不明の場合は該当市町村にお問い合わせください）

【様式番号】（上2桁）
- 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）
- 70：特例障害児通所給付費等明細書（様式第五）
- 71：特例障害児相談支援給付費請求書（様式第六）

【申立理由番号】（下2桁）
- 02：請求誤りによる実績取下げ
- 32：提供実績記録表誤りによる実績の取下げ
- 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の取り下げ

様式番号41は事業所番号の3桁目が「5」の場合
様式番号60は事業所番号の3桁目が「7」の場合
様式番号70・71は事業所番号の3桁目が「8」の場合
様式番号12・20・21は事業所番号の3桁目が「3」の場合
様式番号30・31は事業所番号の3桁目が「4」の場合

事業所担当者名：

連絡先電話番号：

メールアドレス：