

(宛先)ふじみ野市長



過誤申立て（取下げ）依頼書  
(障害児通所給付費・入所給付費等請求、障害児相談支援給付費請求)

申立年月日: 令和 ○年 △月 □日

証記載市町村番号	112458
証記載市町村名	ふじみ野市

請求事業所	事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	事業者及びその事業所の名称	放デイふじみ野	
	所在地	ふじみ野市福岡〇—〇—〇	
	電話番号	049-000-000	担当

下記の利用者にかかる請求の取り下げを依頼します。

番号	受給者証番号	受給者氏名	サービス提供年月日	申立事由コード	
				様式番号	申立理由番号
1	1111	ふじみ野太郎	○年 ×月	41	2
	過誤事由	請求誤りのため			
2	1112	ふじみ野花子	○年 ×月	41	33
	過誤事由	上限誤りによる実績取下げ			
3			年 月		
	過誤事由				
4			年 月		
	過誤事由				
5			年 月		
	過誤事由				
6			年 月		
	過誤事由				
7			年 月		
	過誤事由				
8			年 月		
	過誤事由				
9			年 月		
	過誤事由				
10			年 月		
	過誤事由				

【様式番号】

- 41: 障害児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第四)
- 60: 障害児相談支援給付費請求書(様式第五)
- 70: 特例障害児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第七)
- 71: 特例障害児相談支援給付費請求書(様式第八)

【申立理由番号】

- 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