（宛先）ふじみ野市長

児

**過誤申立て（取下げ）依頼書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求事業所 | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業者及びその事業所の名称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | 担当 | |  | | |

　　　　　　　　　　　（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 |

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 |  | |  | | 年 　 月 |  |  |
| 過誤事由 |  |  | |  | | |
| ２ |  | |  | | 年 　 月 |  |  |
| 過誤事由 |  |  | |  | | |
| 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】 | | | | | 【申立理由番号】 | | | |
| 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） | | | | | 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 | | | |