

(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 | | | | | | | | | | |
| | 事業者及び その事業所の名称 | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | 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 | 過誤事由 | | 年 月 | | |
| 2 | 過誤事由 | | 年 月 | | |
| 3 | 過誤事由 | | 年 月 | | |
| 4 | 過誤事由 | | 年 月 | | |
| 5 | 過誤事由 | | 年 月 | | |
| 6 | 過誤事由 | | 年 月 | | |
| 7 | 過誤事由 | | 年 月 | | |
| 8 | 過誤事由 | | 年 月 | | |
| 9 | 過誤事由 | | 年 月 | | |
| 10 | 過誤事由 | | 年 月 | | |

【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