（あて先）ふじみ野市長

**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 |  |

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】 |
| １０：介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）ＧＨ，ＣＨ以外 | ０２：請求誤りによる実績取り下げ |
| １１：介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第三）ＧＨ，ＣＨ | １１：台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ |
| ２１：計画相談支援給付費請求書（様式第四） | ３２：提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ |
| ３０：特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書（様式第六） | ３３：上限の誤りによる実績取り下げ |
| ５０：地域生活支援事業明細書等 | 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 |