

(あて先)ふじみ野市長

過誤申立て（取下げ）依頼書

申立年月日:令和 年 月 日

証記載市町村番号	11	2	4	5	8
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			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】

- 10: 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二)GH, CH以外
- 11: 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三)GH, CH
- 21: 計画相談支援給付費請求書(様式第四)
- 30: 特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書(様式第六)
- 50: 地域生活支援事業明細書等

【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