|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 | 漏れなく記入 |
| 事業所名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号　 |  |
| FAX番号 |  |

事業所　→　区市町村

留　意　事　項

江戸川区番号　　１３１２３７　　　　　　　　　**過　誤　申　立　書**

提出日を記入

江戸川区　　　　　　　　御中

下記の介護給付・訓練等給付費等について、過誤を申し立てます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　申立年月日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受給者証番号 | フリガナ | サービス提供年月 | 申立事由コード | 申　立　事　由 | 再請求有・無 |
| 受給者氏名 |
| １ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | 個人情報保護のため、FAXで送る場合、氏名は記入しないでください。 | 2７年3月 | １ | ０ | 0 | 2 | 例）自治体助成分の請求が漏れてしまったため。 |  |
|  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **それぞれ下の表から選んで記入** |  |  |  |  |  |

※申立事由コード(上２桁：様式番号、下２桁：申立理由番号)

【様式番号】（上２桁）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申立理由番号】（下２桁）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二)＜共同生活援助以外＞ |  | 02 | 請求誤りによる実績取り下げ | 　江戸川区 |
| 11 | 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三) ＜共同生活援助＞ | 11 | 台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ | 　障害者福祉課　℡5662‐0054 |
| 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・特例訓練等給付明細書(様式第六)　＜基準該当＞ | 33 | 上限の誤りによる実績取り下げ | 　Fax 3656-5874 |
| 31 | 特例計画相談支援給付費請求書（様式第十） | 99 | その他の事由による実績の取り下げ |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号　 |  |
| FAX番号 |  |

事業所　→　区市町村

江戸川区番号　　１３１２３７　　　　　　　　　**過　誤　申　立　書**

江戸川区　　　　　　　　御中

下記の介護給付・訓練等給付費等について、過誤を申し立てます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　申立年月日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受給者証番号 | フリガナ | サービス提供年月 | 申立事由コード | 申　立　事　由 | 再請求有・無 |
| 受給者氏名 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

※申立事由コード(上２桁：様式番号、下２桁：申立理由番号)

【様式番号】（上２桁）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申立理由番号】（下２桁）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二)＜共同生活援助以外＞ |  | 02 | 請求誤りによる実績取り下げ | 　江戸川区 |
| 11 | 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三) ＜共同生活援助＞ | 11 | 台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ | 　障害者福祉課　℡5662‐0054 |
| 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・特例訓練等給付明細書(様式第六)　＜基準該当＞ | 33 | 上限の誤りによる実績取り下げ | 　Fax 3656-5874 |
| 31 | 特例計画相談支援給付費請求書（様式第十） | 99 | その他の事由による実績の取り下げ |