|  |  |
| --- | --- |
| 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（障害児通所支援）**

提出日を記入

江戸川区　　　　　　　　御中

下記の障害児通所給付費等について、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）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 41 | 障害児通所給付費明細書(様式第二) |  | 02 | 請求誤りによる実績取り下げ | 　江戸川区 |
| 60 | 障害児相談支援給付費請求書(様式第三)  | 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 |
| 70 | 特例障害児通所給付費明細書(様式第五) | 32 | 提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ |
| 71 | 特例障害児相談支援給付費請求書(様式第六)　 | 33 | 上限の誤りによる実績取り下げ | 　Fax 3656-5874 |
|  | 99 | その他の事由による実績の取り下げ |

事業所　→　区市町村

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

江戸川区番号　　１３１２３７　　**過　誤　申　立　書（障害児通所支援）**

江戸川区　　　　　　　　御中

下記の障害児通所給付費等について、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）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 41 | 障害児通所給付費明細書(様式第二) |  | 02 | 請求誤りによる実績取り下げ | 　江戸川区 |
| 60 | 障害児相談支援給付費請求書(様式第三)  | 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 |
| 70 | 特例障害児通所給付費明細書(様式第五) | 32 | 提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ |
| 71 | 特例障害児相談支援給付費請求書(様式第六)　 | 33 | 上限の誤りによる実績取り下げ | 　Fax 3656-5874 |
|  | 99 | その他の事由による実績の取り下げ |