

記入例

事業所 → 区市町村

区市町村番号 132241
 区市町村名 多摩市

過誤申立書

事業所番号	
事業所名称	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

← ご記入ください。

下記の介護給付・訓練等給付費について、過誤を申し立てます。
 申立年月日 令和 年 月 日

番号	受給者番号	サービス提供年月	申立事由 コード※	申立事由
1	00000001111	令和2年4月～11月	1002	目標工賃達成加算Ⅱの追加
2				
3				
4				
5				
6				
7				

※申立年月日の記入もお願い致します。

← ご記入ください。

※ 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)

10	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第二) <共同生活介護、共同生活援助以外>
11	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第三) <共同生活介護、共同生活援助>
20	サービス利用計画作成費請求書(様式第四)
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>
50	地域生活支援事業明細書

【申立理由番号】下2桁

0 2	請求誤りによる実績取り下げ
1 1	台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ
3 2	提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ
3 3	上限の誤りによる実績取り下げ
9 9	その他の事由による実績の取り下げ

多摩市障害福祉課 電話番号()
 担当者名()