

障害福祉サービス費等 障害児通所給付費等 過誤申立書

呉市障害福祉課 あて

事業所番号	
事業所名	
担当者名	電話

下記の障害福祉サービス費等の給付について、過誤を申し立てます。

再請求予定年月 (過誤申立書提出月の翌月以降としてください。)	令和 年 月
------------------------------------	--------

申立年月日 令和 年 月 日

No.	受給者証番号	支給決定障害者等 氏名(障害児氏名)	サービス 提供年月	申立事由コード		申立事由等
				様式番号	事由番号	
1			年 月			
2			年 月			
3			年 月			
4			年 月			
5			年 月			
6			年 月			
7			年 月			
8			年 月			
9			年 月			
10			年 月			

※ サービス提供実績記録票は、明細書とセットで過誤(取下げ)が行われます。再請求の際には必ずサービス提供実績記録票も再提出してください。

※ 利用者負担上限額管理結果票に修正が生じる場合は、明細書の再提出に合わせて修正を行ってください。事前に関係事業所の明細書の取下げが必要な場合があります。

※ 申立事由コードは右の表を参照してください。

※ 過誤処理を行うと、取り下げる明細書の受領済み額全額が過誤決定月の通常の支払額から差し引かれます。差額調整ではありませんので、多数の過誤処理を行う場合はご注意ください。なお、結果差額調整としたい場合は、過誤処理月と同月に過誤に係る再請求を行う必要があります。

様式番号【障害福祉サービス費等】

10	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第2)
11	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第3)
12	地域相談支援給付費明細書(様式第5)
20	サービス利用計画作成費請求書(様式第4)
21	計画相談支援給付費請求書(様式第4)
50	地域生活支援事業明細書

様式番号【障害児給付費等】

41	障害児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第2)
60	障害児相談支援給付費請求書(様式第3)

事由番号【共通】

02	請求誤りによる実績取り下げ
32	提供実績記録票誤りによる実績取り下げ
33	上限の誤りによる実績取り下げ
99	その他の事由による実績の取り下げ