

(あて先) 一宮市長

過誤申立て (取下げ) 依頼書

(介護給付費、訓練等給付費、地域相談支援給付費等請求・計画相談支援給付費請求)

押印不要

申立年月日: 令和〇年〇月〇日

| | | | | | | |
|--------------|----|---|---|---|---|---|
| 証記載 市町村番号 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 |
| 証記載 市町 | 宮市 | | | | | |

【受給者証番号】
サービス提供年月ごとで受給者証番号の小さい順に記入してください。

下記の過誤申立てを依頼します。

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 請求事業者 | 事業所番号 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| | 事業者及びその事業所の名称 | 社会福祉法人〇〇 □□□□事業所 | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 【サービス提供月】 サービス提供年月ごとにまとめ、古い月から順番に記入してください。 | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | |

| 番号 | 受給者証番号 *2 | 受給者氏名(カナ) | サービス *1 提供年月 | 申立事由コード | |
|----|-----------|-----------------------------------|-----------------|---------|--------|
| | | | | 様式番号 | 申立理由番号 |
| 1 | 100000001 | 一宮 太郎(イチノミヤ タロウ) | H (R) 6年 4月 | 1 0 | 0 2 |
| | 過誤事由 | 〇〇加算の算定回数の誤りによる請求の取下げ | | | |
| 2 | 100000002 | 尾西 花子(ビサイ ハナコ) | H (R) 6年 4月 | 1 0 | 0 2 |
| | 過誤事由 | 基本報酬の報酬算定区分の誤りによる請求の取下げ | | | |
| 3 | 100000001 | 一宮 太郎(イチノミヤ タロウ) | H (R) 6年 5月 | 1 0 | 0 2 |
| | 過誤事由 | 実績記録票の誤りによる実績取下げ | | | |
| 4 | 100000002 | 尾西 花子(ビサイ ハナコ) | H (R) 6年 5月 | 1 0 | 0 2 |
| | 過誤事由 | 実績記録票の誤りによる実績取下げ | | | |
| 5 | | | H・R 年 月 | | |
| | 過誤事由 | | | | |
| 6 | | | | | |
| | 過誤事由 | 【過誤事由】過誤を申し立てる理由を具体的・簡潔に記入してください。 | | | |
| 7 | | | H・R 年 月 | | |
| | 過誤事由 | | | | |
| 8 | | | H・R 年 月 | | |
| | 過誤事由 | | | | |
| 9 | | | H・R 年 月 | | |
| | 過誤事由 | | | | |
| 10 | | | H・R 年 月 | | |
| | 過誤事由 | | | | |

*1 1枚の過誤申立て依頼書で複数のサービス提供月の過誤申立て依頼をする場合は、サービス提供月ごとにまとめて記載してください。

*2 受給者証番号順に記載をしてください。

【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
- 12: 地域相談支援給付費明細書(様式第五)
- 20: サービス利用計画作成費請求書(様式第四)・・・提供年月が24年3月まで使用
- 21: 計画相談支援給付費請求書(様式第四)・・・提供年月が24年4月以降使用
- 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
- 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