

障害福祉サービス費・障害児通所給付費 過誤調整依頼書

東北町長 様

事業所番号	
事業所名称	
事業所所在地	〒 _____ - _____
連絡先(電話番号)	

担当者名

既に支払決定を受けております障害福祉サービス費・障害児通所給付費について、下記サービス利用者分の過誤調整を依頼します。

申立日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当者名

受給者番号 受給者氏名	サービス提供年月	申立事由コード		申立理由
		様式番号	申立理由番号	
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			

1 過誤調整を行わずに再請求されると重複請求となりますのでご注意ください。

2 申立事由コード

様式番号	申立理由番号
10: 介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第二)	01: 台帳誤り修正による市町村申立の過誤調整
11: 介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第三)	02: 請求誤りによる、実績取り下げ
12: 地域相談支援給付費明細書(様式第五)	09: 時効による市町村申立の取下げ
21: 計画相談支援給付費請求書(様式第五)	11: 台帳誤り修正により事業所申立の実績取り下げ
30: 特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書(様式第六)	32: 提供実績記録票取消による実績の取り下げ
31: 特例計画相談支援給付費請求書(様式第十)	33: 上限の誤りによる実績取り下げ
41: 障害児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第二)	90: その他の事由による台帳過誤
60: 障害児相談支援給付費請求書(様式第三)	99: その他の事由による実績の取り下げ

申立理由番号
01: 台帳誤り修正による市町村申立の過誤調整
02: 請求誤りによる、実績取り下げ
09: 時効による市町村申立の取下げ
11: 台帳誤り修正により事業所申立の実績取り下げ
32: 提供実績記録票取消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
90: その他の事由による台帳過誤
99: その他の事由による実績の取り下げ