

記載例

過誤申立依頼書

市町村番号	2 6 1 1 1 1
市町村名	〇〇市
受給者番号	0 0 0 1 0 0 0 1 0 0
受給者名	京都 太郎
サービス提供年月	2 3 年 1 2 月 提供分

事業所番号	2 6 1 0 1 0 0 0 0 0
事業所名	連合会事業所
連絡先	075-000-0000
担当者	京都 花子
提出日	平成24年7月25日

事業所 → 市町村(月末締切)

※ 該当する様式番号と申立理由を○で囲んでください。

様式番号	サービス種類
10	居宅介護 短期入所 就労移行支援
	行動援護 療養介護 就労継続支援
	重度訪問介護 生活介護 児童デイサービス(～H24.3)
	重度障害者等包括支援 施設入所支援 旧法施設支援(～H24.3)
	同行援護 自立訓練
11	共同生活介護 共同生活援助
12	地域相談支援給付費明細書(H24.4～)
20	サービス利用計画作成費(～H24.3)
21	計画相談支援給付費請求書(H24.4～)
30	基準該当事業所
	居宅介護 短期入所 就労継続支援
	行動援護 生活介護 児童デイサービス(～H24.3)
	重度訪問介護 自立訓練
31	特例計画相談支援給付費請求書(H24.4～)
41	障害児通所給付費・入所給付費等明細書(H24.4～)
50	地域生活支援事業明細
60	障害児相談支援給付費請求書(H24.4～)
70	特例障害児通所給付費等明細書(H24.4～)
71	特例障害児相談支援給付費請求書(H24.4～)

申立理由番号	申立理由
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	上限管理結果票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