

(あて先)朝霞市長

過誤申立て(取下げ)依頼書

申立年月日:平成 年 月 日

証記載 市町村番号	11	2	2	7	6
証記載 市町村名	朝霞市				

請求 事業 所	事業所番号									
	事業者及びその 事業所の名称	印								
	所在地									
	電話番号							担当		

下記の利用者にかかる請求の取り下げを依頼します。

番号	受給者証番号	受給者氏名(児童名)	サービス 提供年月日	申立事由コード	
				様式番号	申立理由番号
1			年 月		
	過誤事由				
2			年 月		
	過誤事由				
3			年 月		
	過誤事由				
4			年 月		
	過誤事由				
5			年 月		
	過誤事由				
6			年 月		
	過誤事由				
7			年 月		
	過誤事由				
8			年 月		
	過誤事由				
9			年 月		
	過誤事由				
10			年 月		
	過誤事由				

※申立事由コード(上2桁:様式番号, 下2桁:申立事由番号)

【様式番号】(上2桁)

10	介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二) <共同生活援助以外>
11	介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三) <共同生活援助>
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)※H24.3まで
21	計画相談支援給付費請求書(様式第四)※H24.4~
30	特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書(様式第六) <基準該当>
31	特定計画相談支援給付費請求書(様式第十)
41	障害児通所給付費等明細書(様式第二)
60	障害児相談支援給付費請求書(様式第三)
70	特例障害児通所給付費等明細書(様式第五)
71	特例障害児相談支援給付費請求書(様式第六)

【申立事由番号】(下2桁)

02	請求誤りによる実績取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ
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
99	その他の事由による実績の取り下げ

【提出先】

朝霞市 福祉部 障害福祉課 障害福祉係
〒351-0001 埼玉県朝霞市本町1-1-1
(TEL) 048-463-1598