

# 介護給付費・訓練等給付費等過誤申立て(取下げ)依頼書

津山市長 殿

依頼年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

市町村番号	3	3	2	0	3	8
市町村名 (援護の実施者)	津山市					

過誤依頼 処理区分	<input type="checkbox"/> 通常	<input type="checkbox"/> 同月
--------------	-----------------------------	-----------------------------

請求事業者		
事業所番号		
所在地	〒 -	
事業者及び 事業所の名称	®	
電話番号	FAX番号	担当者名
- -	- -	

下記の受給者に係る請求について、過誤申立て(取下げ)を依頼します。

番号	受給者番号	フリガナ 受給者氏名	サービス提供年月	申立コード	
				様式番号	申立番号
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				

申立コード/様式番号	
1 0	介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第2) [GH, CH以外]
1 1	介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第3) [GH, CH]
2 0	サービス利用計画作成費請求書(様式第4)
3 0	特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書(様式第6)

申立コード/申立番号	
0 1	台帳誤り修正による市町村申立の過誤調整
0 2	請求誤りによる実績取り下げ
0 9	時効による市町村申立の取り下げ
1 1	台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ
3 2	提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ
3 3	上限の誤りによる実績の取り下げ
9 0	その他の事由による台帳過誤
9 9	その他の事由による実績の取り下げ

※依頼時に介護給付費・訓練等給付費等明細書(正)・(誤)及びサービス提供実績記録票(写し)を添付してください。