

過誤申立て(取下げ)依頼書

申立年月日: 年 月 日

証記載 市町村番号	11	2	1	4	4
証記載 市町村名	春日部市				

請求 事業所	事業所番号												
	事業者及びその 事業所の名称												
	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	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				

【様式番号】

- 41:障害児通所給付費・入所給付費等明細書
- 60:障害児相談支援給付費請求書
- 70:特例障害児通所給付費・入所給付費等明細書
- 71:特例障害児相談支援給付費請求書

【申立理由番号】

- 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
- 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