

春日部市長 宛

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】

- 10:介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二)GH, CH以外
- 11:介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三)GH, CH
- 12:地域相談支援給付費明細書(様式第九)
- 20:サービス利用計画作成費請求書(様式第四)
- 21:計画相談支援給付費請求書(様式第十)
- 30:特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書(様式第六)

【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