事業所→茨城県・市町村

＿＿＿＿＿＿＿＿殿

障害児給付費過誤申立書

年　月　日

下記の障害児給付費について、過誤を申し立てます。

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所番号	受給者証番号 受給者証氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		
		年　月		

※1　様式番号コード一覧

コード番号	対象様式	申立対象項目
41	様式第二	障害児通所給付費・入所給付費等明細書
60	様式第三	障害児相談支援給付費請求書
70	様式第五	特例障害児通所給付費等明細書
71	様式第六	特例障害児相談支援給付費請求書

※2　申立番号コード一覧

コード番号	申立理由
01	台帳誤り修正による市町村申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による市町村申立の取り下げ
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の取り下げ
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