事業所 →　区市町村

過 誤 申 立 書

区市町村番号　1　3　1　1　0　5
区市町村名　目黒区　　宛て

※　　月10日請求時に請求いたします。

事業所番号	
事業所名称	
担 当 者 名	
電 話 番 号	
ＦＡＸ番号	

下記の**介護給付・訓練等給付**について、過誤を申し立てます。

申立年月日　　年　　月　　日

番号	受給者証番号	フリガナ 受給者氏名	サービス提供年月	サービス種類	申立事由コード※	申　立　事　由
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

※申立事由コード（上2桁：様式番号、下2桁：申立理由番号）

【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） ＜共同生活介護、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） ＜共同生活介護、共同生活援助＞
12	地域相談支援給付費明細書（様式第五）
21	計画相談支援給付費請求書（様式第四）
30	特例介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第六）
31	特例計画相談支援給付費請求書（様式第十）

【申立理由番号】（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

目黒区　障害施策推進課　障害福祉給付係（03－5722－9254）

担当者名（　　）