

(あて先) 小牧市長

過誤申立て（取下げ）依頼書

(介護給付費、訓練等給付費、地域相談支援給付費等請求・計画相談支援給付費請求)

申立年月日:

証記載 市町村番号	2	3	2	1	9	9
証記載 市町村名	小牧市					

請求事業者	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(カナ)	サービス 提供年月		申立事由コード	
						様式番号	申立理由番号
1				R・H	年 月		
	過誤事由						
2				R・H	年 月		
	過誤事由						
3				R・H	年 月		
	過誤事由						
4				R・H	年 月		
	過誤事由						
5				R・H	年 月		
	過誤事由						
6				R・H	年 月		
	過誤事由						
7				R・H	年 月		
	過誤事由						
8				R・H	年 月		
	過誤事由						
9				R・H	年 月		
	過誤事由						
10				R・H	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(様式第五)
- 20:サービス利用計画作成費請求書(様式第四)・・・提供年月が24年3月まで使用
- 21:計画相談支援給付費請求書(様式第四)・・・提供年月が24年4月以降使用
- 30:特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書(様式第六)
- 50:地域生活支援事業明細書等

【申立理由番号】

- 02:請求誤りによる実績取り下げ
- 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