

過 誤 申 立 書

申立年月日 年 月 日

(宛先) 鈴鹿市長

☐ 同月過誤(再請求有)	☐ 通常過誤(再請求有)
	☐ 通常過誤(再請求無)

☐ 障害福祉サービス
☐ 障害児通所支援

事業所番号	
事業所名称	
電話番号	
FAX番号	
担当者名	

下記の利用者の障害福祉サービス費等の給付について、過誤を申し立てます。

番号	受給者番号	フリガナ	サービス 提供年月	請求年月	申立事由コード		申 立 事 由
		受 給 者 氏 名(障害児氏名)			様式 番号	理由 番号	
1			年 月	年 月			
2			年 月	年 月			
3			年 月	年 月			
4			年 月	年 月			
5			年 月	年 月			
6			年 月	年 月			
7			年 月	年 月			
8			年 月	年 月			
9			年 月	年 月			
10			年 月	年 月			

過 誤 申 立 書

申立年月日 年 月 日

(宛先) 鈴鹿市長

通常の請求誤りの場合

該当のサービスにチェック

事業所番号	
事業所名称	
電話番号	
FAX番号	
担当者名	

☐ 同月過誤(再請求有)	☒ 通常過誤(再請求有)
	☐ 通常過誤(再請求無)

☒ 障害福祉サービス
☐ 障害児通所支援

下記の障害福祉サービス費等の給付について、過誤を申し立てます。

実地指導による返還や本市が特に認めた場合(要事前連絡)

	フリガナ 給 者 氏 名(障害児氏名)	サービス 提供年月	請求年月	申立事由コード		申 立 事 由
				様式 番号	理由 番号	
1		年 月	年			
		年				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
9		年 月				
10		年 月				

様式番号(申立事由コード上2桁)

【障害者】

10: 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二)GH以外

11: 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三)GH

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・特例訓練等給付費等明細書(様式第六)

【障害児】

41: 障害児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第二)

60: 障害児相談支援給付費請求書(様式第三)

申立理由番号(申立事由コード下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: 提供実績記録票取消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

留意事項

○過誤申立書は、国保連合会へ電子請求し、支払い決定された請求を取り下げする場合に提出します。

○サービス提供実績記録票は、明細書とセットで過誤(取下げ)が行われますので、再請求の際には必ずサービス提供実績記録票も再提出してください。

○利用者負担上限額管理結果票に修正が生じる場合は、明細書の再提出に合わせて、上限管理結果票も修正を行ってください。

○通常過誤は、取り下げる明細書の受領済み額全額が過誤申立月の翌月の通常の支払額から差し引かれますので、多数の過誤処理を行う場合はご注意ください(差額調整ではありません。過誤決定確認後再請求します)。提出メ毎月10日頃

○同月過誤は、過誤の申立と同月に再請求を行い、翌月の支払で差額調整となります。同月過誤を依頼される場合は、ご連絡ください。提出メ毎月25日頃

過 誤 申 立 書

《記 入 例》

申立年月日 令和〇年 〇月 〇日

(宛先)鈴鹿市長

☐ 同月過誤(再請求有)	☒ 通常過誤(再請求有)
	☐ 通常過誤(再請求無)

☒ 障害福祉サービス
☐ 障害児通所支援

事業所番号	24〇〇〇〇〇〇〇〇〇
事業所名称	鈴鹿市
電話番号	059-382-7626
FAX番号	059-382-7607
担当者名	鈴鹿花子

下記の利用者の障害福祉サービス費等の給付について、過誤を申し立てます。

番号	受給者番号	フリガナ	サービス 提供年月	請求年月	申立事由コード		申 立 事 由
		受 給 者 氏 名(障害児氏名)			様式 番号	理由 番号	
1	〇〇〇〇	スズカ タロウ 鈴鹿 太郎	〇年 6月	〇年 7月	10	02	請求誤りによる実績取り下げ
2			年 月	年 月			
3			年 月	年 月			
4			年 月	年 月			
5			年 月	年 月			
6			年 月	年 月			
7			年 月	年 月			
8			年 月	年 月			
9			年 月	年 月			
10			年 月	年 月			