

(あて先)半田市長殿

過誤申立て（取下げ）依頼書

(障害児通所給付費・入所給付費等請求、障害児相談支援給付費請求)

申立年月日： 年 月 日

証記載 市町村番号	
証記載 市町村名	半田市

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	過誤事由		年 月		
2	過誤事由		年 月		
3	過誤事由		年 月		
4	過誤事由		年 月		
5	過誤事由		年 月		
6	過誤事由		年 月		
7	過誤事由		年 月		
8	過誤事由		年 月		
9	過誤事由		年 月		
10	過誤事由		年 月		

【様式番号】

- 41: 障害児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第四)
- 60: 障害児相談支援給付費請求書(様式第五)
- 70: 特例障害児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第七)
- 71: 特例障害児相談支援給付費請求書(様式第八)

【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