

# 障害福祉サービス費等過誤申立書

**記載例**

〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先)今治市福祉事務所長

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。

事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
事業所名	就労継続支援B型事業所 〇〇〇〇
役職・代表者名	管理者 〇〇 〇〇
担当者氏名	〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇

	受給者番号	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	サービス提供年月	申立事由コード				申立事由
				様式番号	理由番号			
1	1111111111	今治 太郎	令和2年1月	1	0	0	2	送迎加算の請求単価誤りのため
2	1111111111	今治 太郎	令和2年2月	1	0	0	2	利用者負担上限月額を誤って請求したため
3	2222222222	今治 一郎	令和2年2月	1	0	0	2	食事提供体制加算を算定せず請求していたため
4	3333333333	今治 花子	令和2年2月	1	0	9	9	実地指導により〇〇の指摘を受けたため
5			年 月					
6			年 月					
7			年 月					
8			年 月					
9			年 月					
10			年 月					

過誤申立書は、国保連合会からの支払い決定通知書等で、対象者の支払いが確定したことを確認してから提出してください。  
過誤申立書は、提出された翌月始めに、市から国保連合会に送付します。

審査の際に確認するため、具体的な申立事由について記載をお願いします。

※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
10	様式第二	介護給付費・訓練等給付費等明細書(GH以外)
11	様式第三	介護給付費・訓練等給付費等明細書(GH)
12	様式第五	地域相談支援給付費明細書
21	様式第四	計画相談支援給付費請求書
50		地域生活支援事業明細書
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

※2 理由番号コード一覧

コード番号	申立理由
02	請求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

※利用者負担上限管理結果票に修正が生じる場合には、明細書の提出に合わせて修正を行ってください。  
※同月過誤を希望する場合には、過誤申立を市に提出した翌月に、正しい内容での請求を行ってください。