

# 障害福祉サービス費等過誤申立依頼書

渋川市長様

下記のとおり過誤の申し立てを依頼します。( 通常過誤 ・ 同月過誤 )

事業所番	:	:	:	:	:	:	:	:	:
事業所名									印
電話番号									
担当者名									

申請年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
 再請求予定月 \_\_\_\_\_ 年 月

No.	受給者番号	サービス提供年月 年 月	申立事由 コード※	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (上段)	市負担額 (上段)	補足給付費 (変更後)
	受給者氏名					再請求単位数 (下段)	再請求市負担額 (下段)	
1		年 月						
2		年 月						
3		年 月						
4		年 月						
5		年 月						
6		年 月						
7		年 月						

※申立事由コード入力凡例

1桁目	2桁目	3桁目	4桁目
様式番号	申立理由番号		

様式番号	対象項目
10	介護給付費・訓練等給付費等明細書 (様式第2)
11	訓練等給付費等明細書 (共同生活援助 様式第3)
12	地域相談支援給付費明細書 (様式第5)
21	計画相談支援給付費請求書 (様式第4)
41	障害児通所給付費・入所給付費等明細書 (様式第2)
60	障害児相談支援給付費請求書 (様式第7)

申立理由番号	内容
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の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	請求誤りによる実績取り下げ

障害者  
福祉  
下記

○過誤申立の流れ（例）

事業所は、10月末日までに過誤申立依頼書を市に提出  
 渋川市は、11月5日に過誤申立分として国保連に送信  
 国保連は、11月過誤申立分として処理

- ・ 同月過誤の場合、事業所は同時に国保連に申立書類を提出し、11月に再請求をします。
- ・ 通常過誤の場合、事業所は国保連への申立書類の提出は必要なく、12月に再請求をします。

記入例

事業所番号	1 0 1 0 1 0 1 0 1 0	印
事業所名	支援センター渋川	
電話番号	0279-22-2111	
担当者名	赤城 春奈	

申請年月日 令和 1 年 10 月 28 日  
 再請求予定月 令和 1 年 11 月

同月過誤 )

No.	受給者番号		サービス提供年月		申立事由コード※	サービス種類名	過誤申立事由	単位数（上段）	市負担額（上段）	補足給付費（変更後）										
	受給者氏名		年	月				再請求単位数（下段）	再請求市負担額（下段）											
1	0	0	0	0	1	1	2	3	4	5	平成 31 年 2 月	1	0	0	2	居宅介護	請求誤りによる実績取り下げ	11,000	111,355	
	渋川 太郎																			
2	障害者の場合はこちらをご参照ください。		年	月																
3			年	月																
4	0	0	0	0	2	1	2	3	4	5	令和 1 年 8 月	4	1	0	2	放課後デイサービス	請求誤りによる実績取り下げ	4,500	48,854	
	渋川 子太郎																			
5	障害児の場合はこちらをご参照ください。		年	月																
6			年	月																
7			年	月																

※申立事由コード入力凡例

1 桁目	2 桁目	3 桁目	4 桁目
様式番号	申立理由番号		

お問い合わせはこちらまで。  
 地域包括ケア課障害福祉係 0279-22-2359  
 群馬県国保連合会担当課 027-290-1315

様式番号	対象項目
10	介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第2）
11	訓練等給付費等明細書（共同生活援助 様式第3）
12	地域相談支援給付費明細書（様式第5）
21	計画相談支援給付費請求書（様式第4）
41	障害児通所給付費・入所給付費等明細書（様式第2）
60	障害児相談支援給付費請求書（様式第7）

申立理由番号	内容
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	請求誤りによる実績取り下げ