過 誤 申 立 て 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）

記載例

蒲郡市長　様

都道府県等から指定を受けた事業所番号を記載して下さい。
※地域生活支援事業等の番号ではありません。

申立年月日　：　令和　8 年　8 月　1 日

事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
事業所名称	○　△事業所
担当者名	蒲郡　太郎
電話番号	○○○○—○○—○○○○
ＦＡＸ番号	○○○○—○○—○○○○

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	請求年月	申立事由コード 様式番号	申立事由コード 申立理由※	申立事由	再請求有無	再請求年月
1	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 ガマゴオリ　ハナコ	令和8年6月	令和8年7月	1	02	請求誤りによる実績取り下げ	(有)・無	令和8年8月
2								
3							有・無	
4							有・無	
5							有・無	
6							有・無	
7							有・無	

過誤請求の対象となるサービスを「提供した年月」及び「請求した年月」の両方の年月を必ず記入して下さい。

下段に記載されている「様式番号」及び「申立理由番号」をそれぞれ記入して下さい。

再請求がある場合は、必ずご記載ください。

※申立事由コード（前１桁：様式番号、後２桁：申立理由番号）

【様式番号】(前1桁)

1	介護給付費・訓練等給付費等明細書　（様式第二） ＜共同生活介護、共同生活援助以外＞
2	介護給付費・訓練等給付費等明細書　（様式第三） ＜共同生活介護、共同生活援助＞
3	サービス利用計画作成費請求書　（様式第四）
4	特例介護給付費・特例訓練等給付明細書（様式第六） ＜基準該当＞
5	地域生活支援事業明細書

【申立理由番号】(後2桁)

0 1	台帳誤り修正による市町村申立の過誤調整
0 2	請求誤りによる実績取り下げ
0 9	時効による市町村申立の取り下げ
1 1	台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ
3 2	提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ
3 3	上限の誤りによる実績取り下げ
9 0	その他の事由による台帳過誤
9 9	その他の事由による実績の取り下げ