記入例

障害者自立支援給付費等過誤申立書

倉 敷 市 長　様

取り下げたい請求に関しての提供年月とその請求年月

必ず「02」

請求に誤りがありましたので、下記注意事項を確認し、過誤を申し立て

記

サービス提供年月	平成 令和 4 年 4 月分	請求年月	平成 令和 4 年 5 月

受給者証番号	支給決定障害者（保護者）氏名	支給決定に係る障害児氏名	過誤事由番号	請求済金額
1 1 0 0 0 0 0 0 0 0	XXX　XXX		02	56,000
2 1 0 0 0 0 0 0 0 0	XXX　XXX		02	69,000
合計				125,000

取り下げたい請求済の金額。
訂正後の金額や差額を入れないでください。

注1. **訂正前および訂正後の明細書・実績記録票を添付してください。**

（不備がある場合、過誤申立ができません。取り下げのみの場合は、訂正後の書類は不要です。）

2. 提出期限は**毎月月末**です。期限を過ぎた場合は**翌々月**の処理となります。
例１：１月３１日過誤申立書の提出→２月再請求
例２：２月１日過誤申立書の提出→３月再請求
※必ず再請求してください。再請求がない場合でも過誤申立は行われます。
取り下げのみの場合は再請求不要です。

3. 過誤の対象者が複数の場合は**受給者証番号順**に記載してください。

・申立書は月ごとに分けて作成してください。
・エクセル作成で、ひと月の対象者が多い場合は、行の挿入など、適宜様式を改変してご使用ください。

令和　X　年　X　月　X　日

事業所番号	3 X X X X X X X X X
住　所（所在地）	XX市XXXX町XXXXX
電話番号	XXX-XXX-XXXX
名　称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
職・氏名	XXXXX・XXXXXXX