

過誤申立書（障害者自立支援給付費等 及び 障害児通所支援等給付費）

（あて先） 沖縄市長

請求に過誤がありましたので、次のとおり申し立てます。

×	実地指導による過誤
○	それ以外による過誤

様式番号	申立番号
10	02

令和 6 年 4 月 25 日

再請求の 予定年月	○	あり
	×	なし
R	0	6
年	0	5
		月

事業所番号	4	7	1	0	0	0	0	0	0	1
法人名	(社) ジャパン福祉会									
事業所名	就労支援ジャパン									
電話番号	098-123-4567									
担当者名	琉球 花子									

※提出期限は再請求する月の前月末日（土日休祝はその翌日）とする。

受給者証番号										受給者氏名		過誤対象の提供年月(単月毎)					
4	7	2	1	1	0	0	0	0	1	沖縄 太郎	R	0	6	年	0	1	月
4	7	2	1	1	0	0	0	0	1	沖縄 太郎	R	0	6	年	0	2	月
4	7	2	1	1	0	0	0	0	1	沖縄 太郎	R	0	6	年	0	3	月
4	7	2	1	1	0	0	0	0	1	沖縄 太郎	R	0	6	年	0	4	月
4	7	2	1	1	0	0	0	0	2	沖縄 市子	R	0	6	年	0	1	月
4	7	2	1	1	0	0	0	0	2	沖縄 市子	R	0	6	年	0	2	月
4	7	2	1	1	0	0	0	0	2	沖縄 市子	R	0	6	年	0	3	月
4	7	2	1	1	0	0	0	0	2	沖縄 市子	R	0	6	年	0	4	月
4	7	2	1								R			年			月
4	7	2	1								R			年			月

様式番号	
1	10 共同生活援助以外の介護給付・訓練等給付
2	11 共同生活援助
3	21 地域相談支援
3	24 計画相談支援
6	50 地域生活支援
5	41 障害児通所支援
7	60 障害児相談支援

申立番号	
02	請求誤りによる実績取り下げ
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	その他の事由による実績の取り下げ