

過誤申立書(障害自立支援給付費等及び障害児通所支援等給付費)の作成手順

- ①「実地指導による過誤」か「それ以外による過誤」を選んで
該当するものに○を、該当しないものに×を付けてください。

	×	実地指	
	×	それ以	
	○		
	×		

- ②作成日及び事業所情報を入力してください。

過誤申立書の内容に不備等がある場合は、記載されているご担当者様宛にご連絡を差し上げます。

会社印鑑(社判・社版・角印・認印)の押印は不要です。

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)

(おて先) 沖縄市長
請求に過誤がありましたので、お詫とあり申します。

①

× 実地指導による過誤
○ それ以外による過誤

②

様式番号	申請番号	年	月	日	時	分	秒
10	02	4	7	1	0	0	0

再請求の 予定年月	あり	なし
4	7	1

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

※提出期限は再請求する月の前月末日(土日休日はその翌日)とする。

受給者証番号	受給者氏名	過誤対象の請求年月(事業所)
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	沖縄 太郎	4 7 6 年 0 1 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	沖縄 太郎	4 7 6 年 0 2 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	沖縄 太郎	4 7 6 年 0 3 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	沖縄 太郎	4 7 6 年 0 4 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	沖縄 花子	4 7 6 年 0 1 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	沖縄 花子	4 7 6 年 0 2 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	沖縄 花子	4 7 6 年 0 3 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	沖縄 花子	4 7 6 年 0 4 月
4 7 2 1		4 7 6 年 0 5 月
4 7 2 1		4 7 6 年 0 6 月

様式番号	申請番号
1 10 障害生活援助以外の介護給付・訓練等給付	02 請求誤りによる実績取り下げ
2 11 共同生活援助	32 提供実績記録登録誤りによる実績の取り下げ
3 21 地域相談支援	33 上級の特例による実績取り下げ
3 24 計画相談支援	99 その他の事由による実績の取り下げ
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	

過誤申立書(障害自立支援給付費等及び障害児通所支援等給付費)の作成手順

③ 様式番号について

事業所番号の左から3番目の数字を様式左下の様式番号から該当するものを選択し入力してください。

申立番号について

様式右下の申立番号から選んで記載してください。

特に必要が無い限り 02 を記載してください。

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)

(おて氏) 申請市長

請求に過誤がありましたので、訂正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 申請番号
10 02

事業所番号 4 1 0 0 0 0 0 1

法人名 (株) ジャパン福祉会

事業所名 障害支援センター

電話番号 090-123-4567

担当職名 記録 花子

再請求の
予定年月 あり
※ なし

※ 提出期限は再請求する月の前月末日(土日休日はその翌日)とする。

受給者証番号										受給者氏名		過誤対象の請求年月(年月)			
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	1	沖崎 太郎	男	0	0	1	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	1	沖崎 太郎	男	0	0	2	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	1	沖崎 太郎	男	0	0	3	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	1	沖崎 太郎	男	0	0	4	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	1	沖崎 太郎	男	0	0	5	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	2	沖崎 花子	女	0	0	2	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	2	沖崎 花子	女	0	0	3	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	2	沖崎 花子	女	0	0	4	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	2	沖崎 花子	女	0	0	5	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	2	沖崎 花子	女	0	0	6	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	2	沖崎 花子	女	0	0	7	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	2	沖崎 花子	女	0	0	8	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	2	沖崎 花子	女	0	0	9	月
4	ア	2	1	1	0	0	0	0	2	沖崎 花子	女	0	0	10	月

様式番号		申請番号	
1	10 障害者自立支援給付費等の過誤訂正・異議等給付	02	請求誤りによる実績取り下げ
2	11 障害生活援助	03	請求対象外の実績訂正による実績の取り下げ
3	21 地域相談支援	33	上乗りの誤りによる実績取り下げ
3	24 計画相談支援	99	その他の事由による実績の取り下げ
6	30 障害生活支援		
5	41 障害児通所支援		
7	60 障害児相談支援		

過誤申立書(障害自立支援給付費等及び障害児通所支援等給付費)の作成手順

- ④再請求の予定月が「あり」か「なし」を選んで
該当するものに○を、該当しないものに×を付けてください。

×	あり
×	なし
○	月
×	

再請求の予定年月が「あり」の場合は
再請求を行う予定の年月を入力してください。

※国保連合会へ再請求を行わない場合は、
再請求の予定月を「なし」に○、
再請求の予定月は空白としてください。

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、訂正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 10 申立番号 02

今年 9 月 4 日 2 5 日 0 1 月 1 日

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 認知症ケアセンター

電話番号 098-123-4567

担当者の氏名 田村 花子

④ 再請求の予定年月 あり

※提出期限は再請求する月の前月末日(土日休日はその翌日)とする。

受給者証番号	受給者氏名	過誤対象の請求年月(当月迄)
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	田村 太郎	4 7 2 1 年 0 1 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	田村 太郎	4 7 2 1 年 0 2 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	田村 太郎	4 7 2 1 年 0 3 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	田村 太郎	4 7 2 1 年 0 4 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	田村 太郎	4 7 2 1 年 0 5 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 0 2 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 0 3 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 0 4 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 0 5 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 0 6 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 0 7 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 0 8 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 0 9 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 10 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 11 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	田村 花子	4 7 2 1 年 12 月

様式番号	申立番号
1 10 特別生活保護給付 の介助給付・訓練給付	02 請求額による実額取り下げ
2 11 共同生活援助	32 提供実額記録簿取りによる実額の取り下げ
3 21 地域相談支援	33 上乗りの取りによる実額取り下げ
3 24 計画相談支援	99 その他の事由による実額の取り下げ
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	

過誤申立書(障害自立支援給付費等及び障害児通所支援等給付費)の作成手順

⑤ 過誤の対象について

④で入力した再請求予定月に処理をする対象者等の情報を入力してください。
再請求を複数月にまたがって行う場合は、Excel データをもう一つ用意して
過誤申立書を新たに作成してください。

※1つの Excel に複数シートをががあると取込不可となるため
シートを増やせないようにしています。

※過誤申立書を2枚以上作成する際には、Excel データを追加で作成ください。

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)

(おて先) 申請市長
請求に過誤がありましたので、訂正とあり申し立てます。

☒ 地域医療による過誤
☐ それ以外による過誤

様式番号	申立番号	年	月	日	時	分	秒
10	02	4	7	1	0	0	0

再請求の 予定年月	あり なし	事業所番号	法人名	事業所名	電話番号	担当者名
4 7 1	あり	4 7 1	(社) ジャパン福祉会	障害児支援センター	098-123-4567	佐藤 花子

※請求額等は請求する月の初日末日(その日)とする。

受給者証番号	受給者氏名	過誤対象の請求年月(毎月毎)
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	佐藤 太郎	4 7 1 年 0 1 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	佐藤 太郎	4 7 1 年 0 2 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	佐藤 太郎	4 7 1 年 0 3 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 1	佐藤 太郎	4 7 1 年 0 4 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 0 1 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 0 2 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 0 3 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 0 4 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 0 5 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 0 6 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 0 7 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 0 8 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 0 9 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 10 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 11 月
4 7 2 1 1 0 0 0 0 2	佐藤 花子	4 7 1 年 12 月

様式番号	申立番号
1 10 障害者自立支援給付費・障害児通所支援給付費	02 請求誤りによる実績取り下げ
2 11 障害者自立支援給付費	32 提供実績記録誤りによる実績の取り下げ
3 21 地域相談支援	33 上級相談による実績取り下げ
3 24 計画相談支援	99 その他の事由による実績の取り下げ
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	

過誤申立書(障害自立支援給付費等及び障害児通所支援等給付費)の作成手順

⑥ 提出の方法

1. Excel 名を赤枠を参考に修正ください。

【事業所番号_年_月_日_枚】からなる数字

2. 過誤申立：電子申請フォームより

Excel データをご提出ください。

過誤申立：電子申請フォーム

→<https://logoform.jp/form/7EYC/607664>

※本市公式 HP に電子申請フォーム掲載有り

電子申請は、ExcelかつExcel名を変更して提出となります。
電子申請後、市役所内のシステムにて、直接取り扱いますので、申請の内容がExcel名に誤りがあると受け付けることが出来ません。
のでご協力くださいますようお願いいたします。

Excel名: 471000000106042501

Excel 名は 18 桁の数字となります