市町村名または福祉事務所名	野洲市
市町村番号または福祉事務所番号	2 5 2 1 0 6

年　月　日　報告

過誤申立書＜介護給付費・訓練等給付費等明細書、サービス利用計画作成費請求書（明細行）＞

事業者及びその事業者の名称		事業者番号										

下記のとおり当該事業者請求分の介護給付費・訓練等給付費等明細書、サービス利用計画作成費（明細行）について過誤（取下）申請します。

過誤申請対象となる介護給付費・訓練等給付費等明細書、サービス利用計画作成費（明細行）の情報の報告

	サービス提供年月日	受給者証番号	支給決定障害者（保護者）氏名	支給決定にかかる児童氏名	過誤申立事由	再請求予定年月
1	年　月　分					年　月
2	年　月　分					年　月
3	年　月　分					年　月
4	年　月　分					年　月
5	年　月　分					年　月
6	年　月　分					年　月
7	年　月　分					年　月
8	年　月　分					年　月
9	年　月　分					年　月
10	年　月　分					年　月
11	年　月　分					年　月
12	年　月　分					年　月
13	年　月　分					年　月
14	年　月　分					年　月
15	年　月　分					年　月