

事業所→文京区

過誤申立書

区市町村番号: **131059**

文京区

FAXで送信される場合は、受給者氏名は記載しないでください。

記載例

事業所番号	1310599999
事業所名称	文京ケアサービス
事業所担当者名	国保 花子
電話番号	1111-1111
FAX番号	2222-2222

下記の介護給付・訓練等給付費等について、過誤を申し立てます。

令和 年 月 日

番号	受給者証番号	フガナ 受給者氏名	サービス提供 年月	請求年月	申立事由 コード※	申立事由
1	1 3 0 5 0 0 0 0 0 1	フキキョウ タロウ 文京 太郎	令和元年5月	令和元年6月	1 0 0 2	【例】をご参照ください。
2						
3						
4						
5						
6						
7						

【様式番号】(上2桁)
例: "10" 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二)
グループホームは"11"になります。以下の表をご参照ください

【申立理由番号】(下2桁)
例: "02" 請求誤りによる実績取り下げ

郵送またはFAXでご提出ください。

【宛先】

〒112-8555

東京都文京区春日1-16-21

文京区役所

※申立事由(様式番号)

福祉部障害福祉課 給付指導係

FAX番号 03-5803-1352

10	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、共同生活援助以外>
11	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>
12	地域相談支援給付費明細書(様式第五)
21	計画相談支援給付費請求書(様式第四)
30	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>
31	特例計画相談支援給付費請求書(様式第十)
41	障害児通所給付費等明細書(様式第四)
60	障害児相談支援給付費請求書(様式第五)
70	特例障害児通所給付費等明細書(様式第七)
71	特例障害児相談支援給付費請求書(様式第八)

過誤の申立理由を具体的に記載してください。

【例】

- ・実績の誤りのため
 - ・国保連請求時の入力ミスのため
 - ・サービス提供職員欠如減算の算定誤りのため(都の指導による〇年〇月~〇年〇月利用分の返還)
 - ・処遇改善加算請求漏れによる過少請求のため
- なお、東京都の指導による算定誤りの返還等の場合は、指摘された内容のわかる書類を添付してください。

【申立理由番号】(下2桁)

02	請求誤りによる実績取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の実績取り下げ
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

児童福祉法に基づく障害児通所支援等の場合はこちらから選択してください。

【担当】 文京区福祉部

障害福祉課給付指導係

電話 03-5803-1816

FAX 03-5803-1352