

事業所 市町村

# 障害者自立支援給付費等過誤申立書(請求取下依頼書)

(市町村名)

平塚市 宛て

下記の障害者自立支援給付費等について、過誤を申し立てます。

- 標準システムの過誤
  - かながわシステムの過誤
  - 両システムの過誤
- 該当する項目に を付けて下さい。

年 月 日

事業所番号		
事業所名称		
所在地		
連絡先	電話番号	
	FAX	

例	証記載市(区)町村番号	受給者番号	サービス提供年月	審査年月	サービス種類	過誤申立の理由
	1 4 2 0 3 4	1 0 0 0 0 1 2 3 4 5	2 0 0 7 0 9	2 0 0 7 1 0		
1	142034				居宅介護	請求明細書のサービスコードを誤ったため
2	142034					
3	142034					
4	142034					
5	142034					
6	142034					
7	142034					
8	142034					
9	142034					
10	142034					
11	142034					
12	142034					
13	142034					

太枠の中をご記入ください。  
 作成した過誤申立書は下記メールアドレス、FAX、もしくは郵送にて送付してください。  
 メールアドレス : [shogai@city.hiratsuka.kanagawa.jp](mailto:shogai@city.hiratsuka.kanagawa.jp)  
 FAX: 0463 - 21 - 1213  
 提出期日は毎月5日(休日・祝日の場合は前日の開庁日)です。  
 期日を過ぎた場合は翌月に再請求してください。