施設→市町村（福祉事務所）

年　　月　　日報告

市町村または福祉事務所名	
市町村番号または福祉事務所番号	

障害児通所給付費等過誤申立書

事業者及び事業者の名称		事業者番号	

下記のとおり当事業者請求分の障害時通所給付費等について過誤（取下）申請します。

過誤申請対象となる障害児通所給付費等請求情報の報告

サービス提供年月						法区分	受給者証番号										利用者氏名	過誤申立事由
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												
令和			年			月分												