市町村名または福祉事務所名	広　島　市
市町村番号または福祉事務所番号	3 4 1 0 0 8

令和　　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		事業所番号									

下記のとおり等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請求書（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請求書（明細行）の情報の報告

サービス提供年月	受給者証番号	支給決定障害者（保護者）氏名	支給決定に係る児童氏名	過誤申立事由
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				
平成　　年　　月分				