

(提出先)  
川越市長

### 過誤申立て(取下げ)依頼書

申立年月日: 令和 年 月 日

証記載 市町村番号	11	2	0	1	1
証記載 市町村名	川越市				

請求 事業所	事業所番号																		
	事業者及びその 事業所の名称																		
	所在地																		
	電話番号												担当						

下記の利用者にかかる請求の取り下げを依頼します。

番号	受給者証番号	受給者氏名	サービス種類	サービス 提供年月
1	過誤事由			
2	過誤事由			
3	過誤事由			
4	過誤事由			
5	過誤事由			
6	過誤事由			
7	過誤事由			
8	過誤事由			
9	過誤事由			
10	過誤事由			

**【サービス種類】**

- 11: 居宅介護
- 12: 重度訪問介護
- 13: 行動援護
- 14: 重度包括
- 15: 同行援護
- 21: 療養介護
- 22: 生活介護
- 24: 短期入所
- 32: 施設入所支援
- 33: 共同生活援助(グループホーム)
- 34: 宿泊型自立訓練
- 35: 自立生活援助
- 41: 自立訓練(機能訓練)
- 42: 自立訓練(生活訓練)
- 43: 就労移行支援
- 44: 就労移行支援(養成)
- 45: 就労継続支援A型
- 46: 就労継続支援B型
- 47: 就労定着支援
- 52: 計画相談支援
- 53: 地域相談支援(地域移行支援)
- 54: 地域相談支援(地域定着支援)