

(あて先) 桶川市長 小野 克典

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	3	1	8
証記載 市町村名	桶川市				

請求 事業所	事業所番号									
	事業者及びその 事業所の名称									印
	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 提供年月日	申立事由コード	
				様式番号	申立理由番号
1			年 月		
	過誤事由				
2			年 月		
	過誤事由				
3			年 月		
	過誤事由				
4			年 月		
	過誤事由				
5			年 月		
	過誤事由				
6			年 月		
	過誤事由				
7			年 月		
	過誤事由				
8			年 月		
	過誤事由				
9			年 月		
	過誤事由				
10			年 月		
	過誤事由				

【申立理由番号】

- 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
- 90: その他の事由による台帳過誤
- 99: その他の事由による実績の取り下げ