

令和 年 月 日

(あて先) 奈 良 市 長

(依頼者)

住 所

法 人 名

代表者名

印

電話番号

担 当 者

過 誤 申 立 依 頼 書

このことについて、下記のとおり過誤申立を依頼します。

記

1. サービス種別
2. 事業者番号
3. 事業所名
4. サービス提供月
5. 請 求 月
6. 受給者番号
7. 対象者氏名
8. 申立理由

令和 年 月

年 月

記入例(提出しない)

令和 年 月 日

(あて先) 奈 良 市 長

(依頼者)

住 所

法 人 名

代表者名

印

電話番号

担 当 者

過 誤 申 立 依 頼 書

このことについて、下記のとおり過誤申立を依頼します。

記

1. サービス種別

2. 事業者番号 **29 から始まる 10 桁**

3. 事業所名

4. サービス提供月 令和 年 月

5. 請 求 月 年 月

6. 受給者番号 **0000 から始まる 10 桁**

7. 対象者氏名 **児童の場合は児童名(支援を受ける対象者本人名)**

8. 申立理由

記入例(提出しない)