

事業所→浜松市

障害

障害者総合支援給付費等過誤(取下げ)申立書

(**通常過誤** ・ 同月過誤)

浜松市長 中野 祐介 様

提出日を記入してください。

下記の障害者総合支援給付費等について、過誤(取下げ)を申し立てます。

市町番号 2 2 1 3 0 9

令和 5 年 3 月 1 日

事業所番号	
事業所名	
所在地	いずれかに丸を付してください。
連絡先	同月過誤の場合、別紙「過誤請求に係る障害者総合支援給付費等の返還について」の添付が必要です。

No.	受給者番号(10桁)	受給者名	サービス提供年月	申立事由コード		申立事由
				様式番号	申立理由番号	
1			令和 年 月			
2			令和 年 月			<p>申立事由を具体的に記入してください。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇加算の算定誤りのため ・実地指導の結果、〇〇加算の算定誤りが判明したため
3			令和 年 月			
4			令和 年 月			
5			令和 年 月			
6			令和 年 日			
7	7 0 0 0 0 0 0 0 0 0	浜松 一郎	令和 3 年 10 月	1 0 0 2		送迎を行ったが、送迎加算を算定せずに請求してしまったため。
8						
9			令和 年 月			
10			令和 年 月			

記載例

- ※ サービス提供実績記録票は、セットで過誤(取下げ)が行われますので、請求
- ※ 利用件数に応じて、行を追加・削除してください。場合は、明細書の再提出に併せて、修正(過誤訂正)の提出が必要(取下げが必要な場合あり)
- ※ 申立事由コードについては、右表参照
- ※ 過誤処理を行った場合は、明細書単位で受領済の金額がマイナスされますので、多数の過誤処理を行う場合はご注意願います(差額調整ではありません)

申立事由コード/様式番号		申立事由コード/申立理由番号
10	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第二)	02 請求誤りによる実績取り下げ
11	介護給付費・訓練等給付費明細書 GH/CH (様式第三)	
12	地域相談支援給付費明細書(様式第五)	32 提供実績記録票誤りによる実績の取り下げ(明細書)
21	計画相談支援給付費請求書(様式第四)	
30	特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書(様式第六)	33 上限の誤りによる実績取り下げ
31	特例計画相談支援給付費請求書(様式第十)	
41	障害児入所・通所給付費等明細書(様式第二)	99 その他の理由による実績取り下げ
60	障害児相談支援給付費請求書(様式第三)	
70	特例障害児通所給付費等明細書(様式第五)	
71	特例障害児相談支援給付費請求書(様式第六)	

記載例

令和5年3月1日

(あて先) 浜松市長

法人所在地 **浜松市中央区元城町1番地**
法人名 **NPO法人 ○○○**
代表者職・氏名 **理事長 浜松 太郎**

過誤請求に係る障害者総合支援給付費等の返還について

下記の事業所について、障害者総合支援給付費の過誤請求が判明したため、同月過誤方式による手続きをお願いいたします。

記

- 事業所名・所在地
事業所名：**放課後等デイサービス事業所 ○○○○○**
所在地：**浜松市中央区元城町103-2**
- 事業所番号
1234567890
- 連絡先・担当者
連絡先：053-457-2111 請求担当：静岡 花子
- 過誤請求の申立事由
福祉専門職員加配等加算の算定誤り
福祉専門職員加配等加算を算定できない期間であったにもかかわらず、算定要件の認識を誤り、算定して給付費を請求した。
- 過誤の対象となるサービス提供年月日
令和3年4月から令和4年3月まで
- 同月過誤方式を希望する理由
事業所の全ての請求一年分の過誤申立となり、まとまった金額の返還となることから、安定的経営のために、同月過誤処理が必要である。

【詳細】

- ・ 過誤請求の発見に至るまでの経緯
障害保健福祉課指導グループからの指摘により、福祉専門職員加配等加算の算定要件を満たさないことが判明した。
- ・ 現状（改善結果など）
正しい体制届を提出した。
留意事項通知等の請求に関する通知を確認し、要件等を改めて確認した。
- ・ 過誤に関しての利用者への説明予定など
利用者へ書面もしくは面談にて説明をおこなった。
利用者負担額を過大に徴収してしまった利用者へ返還をおこなう。

【添付書類】

- ・ **過誤計画書**

(別紙)

記載例

事業者名	1234567890
事業所の名称	放課後等デイサービス事業所 00000
サービス種類	放課後等デイサービス

介護給付費・訓練等給付費等返還計画

ドロップダウンリストから
選択する。

(単位:円)

No.	過誤申立月	サービス提供年月	支給市町村	介護給付費・訓練等給付費等				利用者への 要返還額
				請求件数	既請求額 (A)	訂正後請求額 (B)	要返還額 (A - B)	
1	令和5年3月	令和3年4月	浜松市	10	1,000,000	900,000	100,000	10,000
2	令和5年4月	令和3年4月	浜松市	5	500,000	400,000	100,000	9,000
3	令和5年4月	令和3年5月	浜松市	5	500,000	400,000	100,000	10,000
4	⋮							
5	⋮							
6								
7								
8								
9								
10								

訂正後の給付費等明細書の「給付費」欄の額
の合計を記載する。

数式が入力されているため、
修正しないこと。