記載例

同月過誤対象者一覧表

令和　〇　年　6　月　15　日提出

サービスコードの2ケタを記載してください。
なお、該当する請求明細書に同一事業者番号の複数のサービス種類が存在する場合は、**そのサービス種類すべて**を記載してください。

事業所番号	0	1	1	0	1	2	3	4	5	6
事業所名	就労支援センター　〇〇									

サービス種類　46

※　令和　〇　年　7　月同月過誤処理

過誤対象の実績について、実際に再請求を行いたい年月を記載してください。

過誤対象年月をすべて記載してください。

過誤該当月には〇と記載してください。
それ以外は空欄としてください。

受給者証番号順に記載してください。
受給者が児童の場合は、
児童氏名を記載してください。

番号	受給者証番号 フリガナ 受給者氏名	過誤対象サービス提供年月 平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	平成29年4月							
1	0123430000 フクシ　イチロウ 福祉　一郎	〇	〇	〇	〇							
2	0123430001 フクシ　ハナコ 福祉　花子	〇	〇	〇	〇							
3	0123430002 福祉　ジロウ 福祉　二郎	〇	〇	〇	〇							

※受給者証番号順に記載してください。