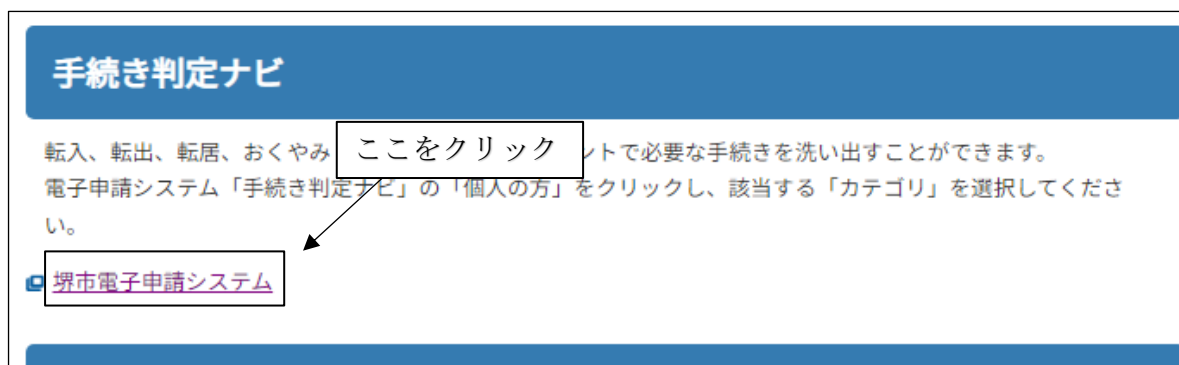
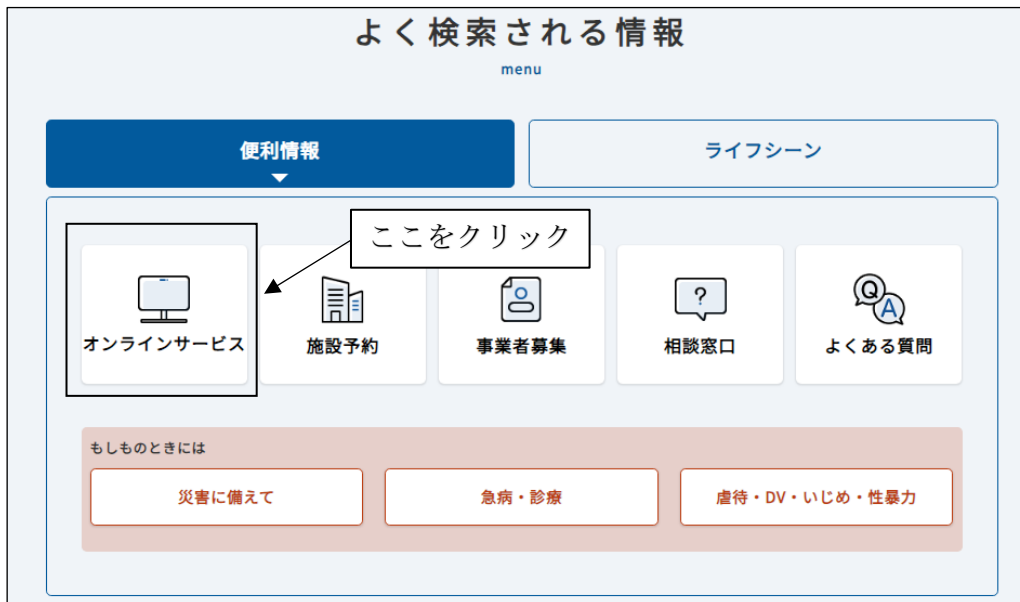


★過誤申立書の電子申請マニュアル

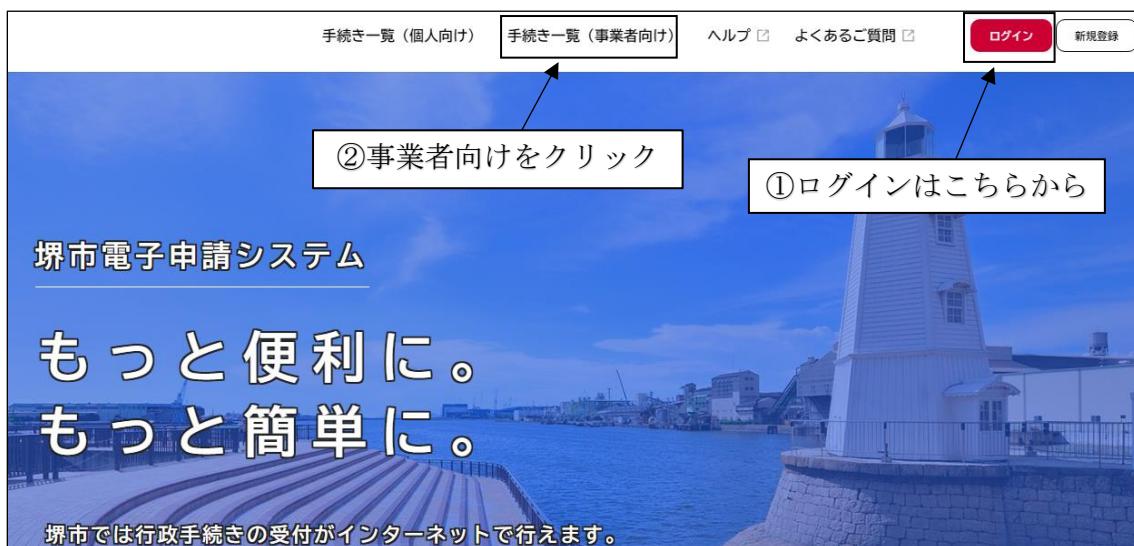
(1) 堺市電子申請システム掲載ページ

【堺市 HP トップ】⇒【スクロールで画面下へ移動】⇒【オンラインサービスを押下】



(2) 堺市電子申請システムトップページ

- ①ログイン画面で利用者 ID（メールアドレス）とパスワードを入力し、ログイン。
登録がまだの場合は、【新規登録】で利用者登録を行ってください。
- ②手続き一覧（事業者向け）を押下。



(3) 過誤申立書手続きの掲載ページ

- ①キーワード検索に「過誤申立書」と入力し、検索。
- ②障害者と障害児のサービスで窓口が異なるため、確認の上で押下。
※必ず障害福祉サービス費の手続きであるかを確認してください。



(4) 過誤申立書の手続き

- ① 【スクロールで画面下へ移動】⇒【次へ進む】⇒【申請内容の入力】

内容詳細

障害福祉サービス費等過誤申立書（12月同月過誤）

障害者総合支援法に基づく「介護給付費・訓練等給付費」の過誤申立の申請

大阪府国民健康保険団体連合会へ障害福祉サービス事業所が行った「介護給付費・訓練等給付費」の請求について取り下げを行うために必要な申請です。

受付開始日
2024年11月1日 0時00分

受付終了日
2024年11月26日 0時00分

お問い合わせ先

障害福祉サービス課
メールによるお問い合わせ：✉
電話番号：0722287510

ここをクリック

次へ進む >

ウィンドウを閉じる

- ② 【各項目を入力】⇒【過誤申立書をアップロード】⇒【次へ進む】⇒【申請内容の確認】

申請内容の入力

障害福祉サービス費等過誤申立書（12月同月過誤）

事業所番号 必須

10桁の事業所番号を入力してください。

事業所名称 必須

過誤申立を行う事業所の名称を入力してください。

代表者 必須

過誤申立を行う事業所の代表者（管理者）の氏名を入力してください。

姓 名

電話番号（ハイフンなし） 必須

ハイフンなしの10桁で入力してください。必ず担当者に連絡のつく電話番号を入力してください。

担当者名 必須

過誤申立の直接のご担当者の氏名を入力してください。
過誤申立の内容について連絡が必要な場合は、担当者に連絡します。

姓 名

障害福祉サービス等過誤申立書 必須

添付ファイルはExcel形式またはPDF形式のファイルをお願いします。
様式は堺市のホームページからダウンロードしてください。 https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/shogaifukushi/jigyousya/seikyu_jimu/seikyu_jimu/jiritsushien.html

[アップロードするファイルを選択](#)

ここをクリック

③申請内容の確認画面で入力した各項目を確認し、誤りがあれば修正を行ってください。

【申請する】⇒【OK】⇒【申請の完了】

④申請の完了画面で申込番号が表示されるため、番号を控えるかページを印刷。

※お問合せの際に必要となります。

申請内容の確認

障害福祉サービス等過誤申立書（12月月過誤）

入力した内容

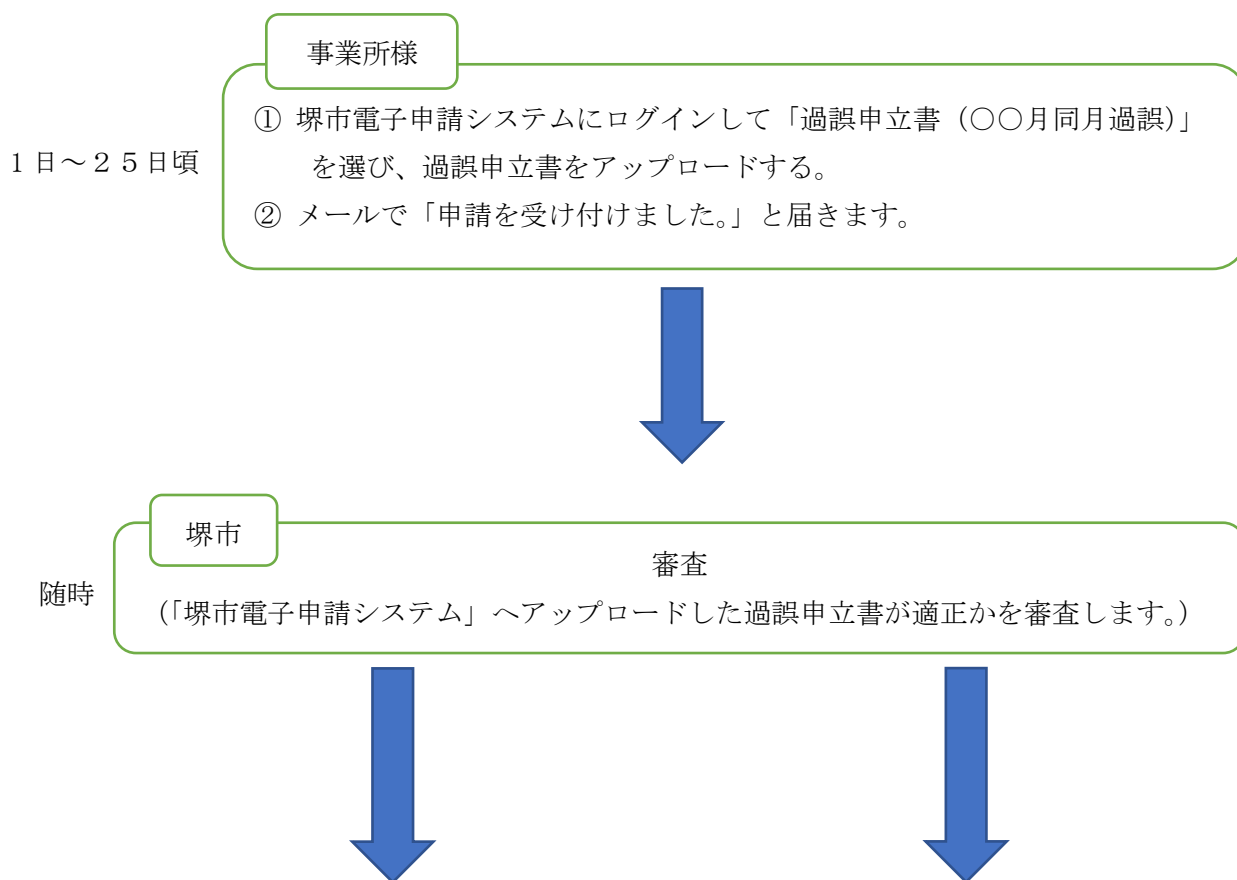
事業所番号 0000000000	<input type="button" value="修正する"/>
事業所名称 堺	<input type="button" value="修正する"/>
代表者 堺 花子	<input type="button" value="修正する"/>
電話番号（ハイフンなし） 0000000000	<input type="button" value="修正する"/>
担当者名 堺 花子	<input type="button" value="修正する"/>
障害福祉サービス等過誤申立書 過誤申立書（16.9-）.xlsx	<input type="button" value="修正する"/>

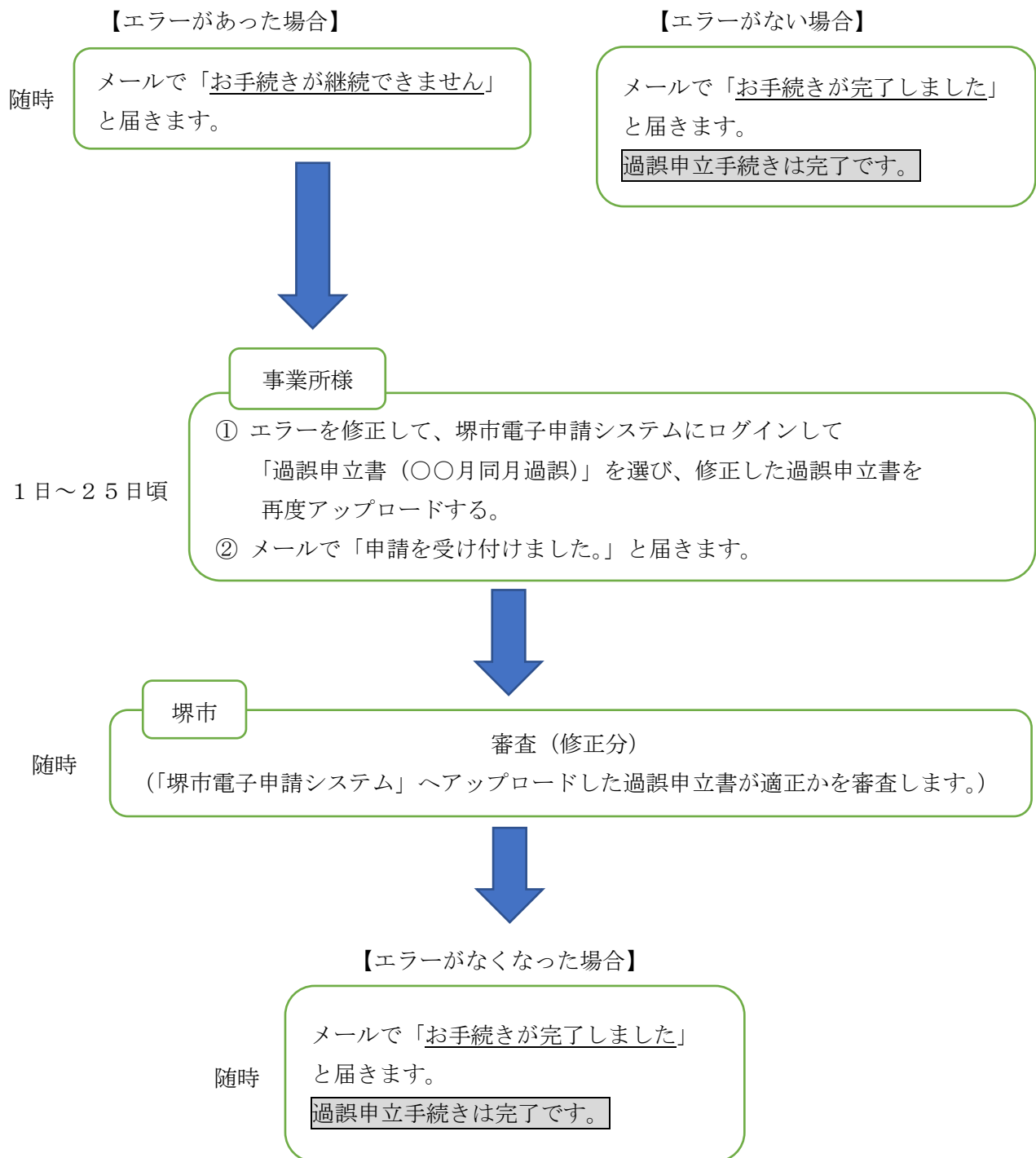
ここから修正

ここをクリック



【過誤申立書を電子申請した場合の運用フロー】





※ご不明な点等がございましたら、下記問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。

問い合わせ先

堺市健康福祉局 障害福祉部 障害福祉サービス課 認定給付係

TEL：072-228-7510