

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号 助成自治体番号

平成 年 月分

受給者証番号 支給決定障害者等氏名 支給決定に係る障害児氏名

指定事業所番号 事業者及びその事業所の名称 地域区分 就労継続支援A型事業者負担減免措置実施

利用者負担上限月額 ① 就労継続支援A型減免対象者

利用者負担上限額 管理事業所 指定事業所番号 事業所名称 管理結果 管理結果額

サービス種別 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 利用日数 入院日数

サービス内容 サービスコード 単位数 回数 サービス単位数 摘要

サービス種類コード サービス利用日数 給付単位数 単位数単価 給付率 総費用額 請求額 利用者負担額 事業者減免額 調整後利用者負担額 決定利用者負担額 給付費 特別対策費 自治体助成分請求額

助成金 請求先都道府県番号 サービス種類 請求額

特定障害者特別給付費 算定日額 日数 給付費請求額 実費算定額

枚中 枚目



