障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県等番号						
助成自治体番号						

平成			年			月分

受給者証番号										
給付決定保護者氏名										
給付決定に係る障害児氏名										

請求事業者	指定事業所番号										
	事業者及びその事業所の名称										
	地域区分										

利用者負担上限月額 ①					

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

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

給付費明細欄	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

請求額集計欄																								合計
サービス種類コード																								
サービス利用日数			日					日					日					日						
給付単位数																								
単位数単価					円/単位					円/単位					円/単位					円/単位				
総費用額																								
1割相当額																								
利用者負担額②																								
上限月額調整(①②の内少ない額)																								
調整後利用者負担額																								
上限額管理後利用者負担額																								
決定利用者負担額																								
請求額	給付費																							
	特別対策費																							
自治体助成分請求額																								

特定入所障害児食費等給付費	算定日額	日数	給付費請求額	実費算定額

		枚中			枚目