（様式第二）

障害児通所給付費・入所給付費等明細書（案）

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			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		
			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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（様式第二）

新規作成

障害児通所給付費・入所給付費等明細書（案）

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		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
		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の内少ない数)							
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							

「1割相当額」及び「利用者負担額②」の設定について

「1割相当額」＝「総費用額×10%」の値を設定。
「利用者負担額②」＝1割相当額を設定。
ただし、法第二十一条の五の十一、または法第二十四条の五が適用された受給者の場合、「法第二十一条の五の十一、または法第二十四条の五に基づく都道府県等が定める額」もしくは「1割相当額」のうち小さい額を設定。

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