様式第二(附則第三条第二項関係)

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、短期入所、療養介護、
生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助)

市町村番号						
助成自治体番号						

令和			年			月分

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									
	就労継続支援A型事業者負担減免措置実施										

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										

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											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	令和			年			月			日	終了年月日	令和			年			月			日	利用日数			入院日数		
			開始年月日	令和			年			月			日	終了年月日	令和			年			月			日	利用日数			入院日数		
			開始年月日	令和			年			月			日	終了年月日	令和			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)					
	A型減免 事業者減免額					
	A型減免 減免後利用者負担額					
	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					
	自治体助成分請求額					

	算定日額	日数	給付費請求額	実費算定額
特定障害者特別給付費				

		枚中			枚目