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、就労選択支援、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					

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