

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費・地域生活支援事業等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、移動支援、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 1 3 2 1 5 2
助成自治体番号

令和 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 1 3 6 3 8
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 管理結果 管理結果額
管理事業所 指定事業所番号 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

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 合計
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②
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

特定障害者特別給付費 算定日額 日数 市町村請求額 実費算定額

枚中 枚目