

(様式第二)

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)

市町村番号 助成自治体番号

平成 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 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 管理事業所 指定事業所番号 管理結果 管理結果額

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

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 サービス種類コード サービス利用日数 給付単位数 単位数単価 総費用額 1割相当額 利用者負担額② 調整後利用者負担額 決定利用者負担額 請求額 給付費

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