（様式第三）

訓練等給付費等明細書

（共同生活援助）

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	

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	

障害支援区分	

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	入院日数	外泊日数
			開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	入院日数	外泊日数

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	摘要

■旧様式からの変更点
・様式変更なし

日中介護等支援加算欄	日中活動先事業所	指定事業所番号	当該事業所への通所日数
		事業所名称	

請求額集計欄																		
サービス種類コード													合計					
サービス利用日数			日						日									
給付単位数																		
単位数単価					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																	
自治体助成分請求額																		

特定障害者特別給付費	
給付費請求額	実費算定額