

	枚中		枚
--	----	--	---

(様式第二)

令和2年4月当初計画(臨時休業が無かった場合)  
※国保連請求用の明細書ではございません

都道府県等番号						
助成自治体番号						

平成 2 年 4 月分

受 給 者 証 番 号	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
給 付 決 定 保 護 者 氏 名	熊 本   太 郎														
給 付 決 定 に 係 る 障 害 児 氏 名	熊 本   花 子														

	指定事業所番号	4	3	5	0	0	0	0	0	0	0
請求事業者	事業者及びその事業所の名称	放課後等デイサービス〇〇									
		地域区分		その他							

利用者負担上限月額 ①		4	6	0	0
-------------	--	---	---	---	---

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	6	3	開始年月日	平成		1	年	1	2	月		1	日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数			入院日数	
			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	

	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	
給 付 費 明 細 欄	放デイ24・有資格16	6	3	1	5	2	3	6	2	1	4	2	4	8	4
	放デイ30・有資格16	6	3	1	9	3	7	7	4	2	1	7	4	2	
	放デイ送迎加算	6	3	6	2	4	0	5	4	1	0	5	4	0	
	放デイ処遇改善加算Ⅰ	6	3	6	6	2	1	4	7	5	1	4	7	5	
	学校の臨時休業前に立てていた4月の当初利用計画等に基づく給付費明細欄														

複数事業所利用児童の上限管理、兄弟児の上限管理には、当初利用予定と実績の明細書のうち利用者負担額の少ない明細書をお使いください。

[illegible]

特定入所障害児 食費等給付費	算定日額				日数	給付費請求額				実費算定額			

		枚中			枚目
--	--	----	--	--	----

平成 年 月分

受給者証 番 号	5000000000	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	熊本 太郎 (熊本 花子)	事業所番号	4350000000
契約支給量	放課後等デイサービス 23日/月			事業者及び その事業所	放課後等デイサービス〇〇

[illegible]

手順1の画面を呼び出して、実際の4月利用実績を入力して上書きする。

※居宅等における支援をした場合には実績を入力する（提供形態は1）

ただし、【当初利用予定】と利用者負担額を比較する際にな成する請求明細書(「放課後等サービスの4月分請求について」の【b】「居宅等における支援」ありの場合の請求明細書)には、居宅等における支援をした日は入力しない。

※このページを忘れずに印刷・保存してください。

保育・教育等移行支援加算

移行目

移行後算定目

枚中
----

枚

(様式第二)

## 令和2年4月利用実績(国保連請求用)

都道府県等番号										平成		2		年		4		月分	
助成自治体番号																			

  

受給者証番号		5 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0									
給付決定保護者氏名		熊本 太郎									
給付決定に係る障害児氏名		熊本 花子									

  

利用者負担上限月額 ①		4		2		4		1	
-------------	--	---	--	---	--	---	--	---	--

  

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	6	3	開始年月日	平成	1	年	1	2	月	1	日	終了年月日	平成		年		月		日	利用日数		入院日数	
			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

  

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
放デイ24・有資格16	6 3 1 9 3 7	6 2 1	4	2 4 8 4	
放デイ30・有資格16	6 3 1 9 3 7	7 4 2	1 0	7 4 2 0	
放デイ送迎加算	6 3 6 2 4 0	5 4	2 0	1 0 8 0	
放デイ処遇改善加算Ⅰ	6 3 6 6 2 1	4 7 5	1	4 7 5	

  

サービス種類コード		6	3																			合計	
サービス利用日数		1	4																				
給付単位数		1	1	4	5	9																	
単位数単価		1	0	0	0	円/単位																	
総費用額		1	1	4	5	9	0																
1割相当額		1	1	4	5	9																	
利用者負担額②		1	1	4	5	9																	
上限月額調整①②の内少ない数		4	2	4	1																		
調整後利用者負担額						0																	
上限額管理後利用者負担額						0																	
決定利用者負担額				4	2	4	1																
請求額	給付費	1	1	0	3	4	9																
自治体助成分請求額				1	0	6	0																

  

特定入所障害児 食費等給付費		算定日額	日数	給付費