様式第６－１号

地域生活支援事業給付費

（移動支援、日中一時支援(Ａ型)、訪問入浴、重度障がい者等就労支援）

報告書・請求書

　熊本市長（宛）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内  訳 | 令和 |  |  | 年 |  |  | 月分 |
| 給付費名 | | | | | | | 明細書件数 | 金　　　　額 |
|  | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | |  |  |
| 合　　　計 | | | | | | | |  |

上記のとおり報告します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | |
| 事業者 | 住　所  （所在地） | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 名　称 |  |
| 職・氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座情報確認 | 金融機関名 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

様式第６－２号

地域生活支援事業給付費明細書

（移動支援、日中一時支援(Ａ型)、訪問入浴、重度障がい者等就労支援）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  |  | 年 |  |  | 月分 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 事業者及び  その事業所  の名称 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定障がい者等  氏名 |  | | | | | | | | | |
| 支給決定に係る障がい児氏名 |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 費用の額計算欄 | サービス内容 | 算定単価 | 算定回数 | 当月算定額 | 摘　要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 当月費用の額合計 | | | ① |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者負担額等計算欄 | 利用者負担額等の内訳 | 当月算定額 | 摘　要 |
| 利用者負担額 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 当月利用者負担額等合計 | ② |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 当月介護給付費請求額　①－② | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 枚中 |  | 枚 |