

※水色のセル部分のみ入力ください。

地域生活支援事業明細書

(訪問入浴、移動支援、日中一時、総合上限管理)

市町村番号	072010
助成自治体番号	

令和	4	年	4	月分
----	---	---	---	----

受給者証番号	10001
支給決定障害者等氏名	福島 一郎
支給決定に係る障害児氏名	福島 二郎

指定事業所番号	0760100001
事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人福島福祉会 地域生活支援事業所
地域区分	
就労継続支援A型事業者負	

上限管理を行っている場合、必要事項を入力してください。管理を行っていない場合は、入力せず空欄としてください。

利用者負担上限月額 ①	9,300	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	0710100001	管理結果	3	管理結果額	1,000
	事業所名称	社会福祉法人福島福祉会 障害者総合支援事業所				

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	入院日数
	開始年月日	令和	年	月	日	終了年月日	令和	年	月	日	入院日数
	開始年月日	令和	年	月	日	終了年月日	令和	年	月	日	入院日数

サービス内容、提供回数等の内訳は、実績記録票に必要事項を入力すると自動計算されます。

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
訪問入浴 1回	011001	1,260	9	11,340	
訪問入浴・利用者負担上限額管理加算	015010	150	1	150	

「上限額管理加算」の請求を行う場合、「1」を入力してください。内訳が自動入力されます。

サービス種類コード	01	訪問入浴
サービス利用日数	9	日
給付単位数	11,490	
単位数単価	10.00	円/単位
総費用額	114,900	
1割相当額	11,490	
利用者負担額②	11,490	
上限月額調整①②の内少ない数	9,300	
A型減免	事業者減免額	
	減免後利用者負担額	
	調整後利用者負担額	
	上限額管理後利用者負担額	1,000
	決定利用者負担額	1,000
請求額	地域生活支援事業費等	113,900
	特別対策費	
	自治体助成分請求額	

請求額集計欄は、実績記録票や上限額管理結果を入力することで、自動計算されます。

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
------------	------	----	--------	-------

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----