資料13

（様式第二）

障害児通所給付費･入所給付費等明細書

都道府県等番号						
助成自治体番号						

令和			年			月分

受給者証番号	
給付決定保護者氏名	
給付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	

所得区分に応じた利用者
負担上限月額を記載

利用者負担上限月額 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		開始年月日	令和		年		月		日	終了年月日	令和		年		月		日	利用日数		入院日数	
		開始年月日	令和		年		月		日	終了年月日	令和		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						合計
	サービス種類コード					
	サービス利用日数	日	日	日	日	
	給付単位数					
	単位数単価	円/単位	円/単位	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					

※無償化対象児童の場合

無償化適用後の金額

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

		校中			校目

注．当該給付決定に係る障害児が児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第24条第3号に定める無償化対象通所児童又は同令第27条の2第3号に定める無償化対象入所児童である場合であっても、「利用者負担上限月額①」欄には、当該給付決定に係る障害児が無償化対象期間外であるものとして算定した利用者負担上限月額を記入することとする。