

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助)

市町村番号 2 7 1 0 0 7
助成自治体番号

令和 2 年 5 月分

受給者証番号 2 7 1 0 0 0 0 0 0 1
支給決定障害者等氏名 支援 太郎
支給決定に係る障害児氏名

指定事業所番号 2 7 1 0 0 0 0 0 0 1
事業者及びその事業所の名称 フォーエヴァー事業所
地域区分 二級地
就労継続支援A型事業者負担減免措置実施 無

利用者負担上限月額① 9 3 0 0 就労継続支援A型減免対象者 無

利用者負担上限額 管理結果 管理結果額
指定事業所番号
事業所名称

サービス種別 1 1 開始年月日 令和 2 年 5 月 1 日
終了年月日 年 月 日
利用日数 1 3 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
身体日2.0 1 1 1 1 2 3 6 5 2 1 3 8 4 7 6
居介処遇改善加算I 1 1 6 7 1 5 2 5 6 0 1 2 5 6 0
居介特定処遇改善加算I 1 1 6 7 7 2 6 2 7 1 6 2 7

サービス種類コード 1 1 居宅介護
サービス利用日数 1 3 日
給付単位数 1 1 6 6 3
単位数単価 1 0 9 6 円/単位
総費用額 1 2 7 8 2 6
1割相当額 1 2 7 8 2
利用者負担額② 1 2 7 8 2
上限月額調整(①②の内少ない数) 9 3 0 0
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
決定利用者負担額 9 3 0 0
請求額 給付費 1 1 8 5 2 6
自治体助成分請求額

特定障害者特別給付費 算定日額 日数 給付費請求額 実費算定額

1 枚中 1 枚目