請求明細書様式　　別紙４－１

（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、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）

市町村番号						
助成自治体番号						

平成			年			月分

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

請求事業者											
	指定事業所番号										
	事業者及びその事業所の名称										
		地域区分									
	就労継続支援A型事業者負担減免措置実施										

利用者負担上限月額 ①						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										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	平成			年			月			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		
			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		

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 | | | | | | | | | | | | | | | | |

（様式第三）

介護給付費・訓練等給付費等明細書

（共同生活介護、共同生活援助）

市町村番号						
助成自治体番号						

平成			年			月分

受給者証番号	
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障害児氏名	

請求事業者	指定事業所番号	
	事業者及びその事業所の名称	
	地域区分	

利用者負担上限月額 ①	

障害程度区分	

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	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	入院日数	外泊日数
			開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	入院日数	外泊日数

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	摘要

日中介護等支援加算欄	日中活動先事業所	指定事業所番号	当該事業所への通所日数
		事業所名称	

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	
給付単位数				
単位数単価		円/単位	円/単位	
給付率		／100	／100	
総費用額				
給付率に基づく	請求額			
	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			
	特別対策費			
自治体助成分請求額				

助成金	請求先都道府県番号	サービス種類	請求額

特定障害者特別給付費	
給付費請求額	実費算定額

特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、児童デイサービス、短期入所、生活介護、自立訓練、就労継続支援）

市町村番号	
助成自治体番号	

平成			年		月分

受給者証番号	
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障害児氏名	

請求事業者		
	登録事業所番号	
	事業者及びその事業所の名称	
	地域区分	

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	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	利用日数	
		開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	利用日数	

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 | | | | | |