

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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 X X X X X X
助成自治体番号

平成 1 8 年 1 1 月分

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

指定事業所番号 X X 1 X X X X X X X
事業者及びその事業所の名称
地域区分 特甲地
社会福祉法人等軽減措置実施の有無 1

利用者負担上限月額 1 5 0 0 0 社会福祉法人等軽減対象者 2

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 平成 1 8 年 1 0 月 0 1 日
1 3 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 0 1 日

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
身体日中1.5 1 1 1 1 1 9 5 8 0 4 2 3 2 0
身体早期1.0 1 1 1 1 9 9 5 0 0 4 2 0 0 0
身体夜間0.5深夜1.0 1 1 1 4 9 1 8 1 3 4 3 2 5 2
家事早期0.5 1 1 6 1 9 5 1 0 0 4 4 0 0
行動援護2.0 1 3 1 1 4 1 7 2 8 3 2 1 8 4

事例1
1 利用者負担関係
所得区分 低所得1
社会福祉軽減措置対象者
2 提供サービス
居宅介護 6日
行動援護 3日

サービス種類コード 1 1 居宅介護 1 3 行動援護
サービス利用日数 0 6 日 0 3 日
給付単位数 7 9 7 2 2 1 8 4
単位数単価 1 0 6 0 円/単位 1 0 6 0 円/単位
給付率 9 0 / 100 9 0 / 100 / 100 / 100
総費用額 8 4 5 0 3 2 3 1 5 0 1 0 7 6 5 3
請求額集計欄
請求額に基づく
請求額 7 6 0 5 2 2 0 8 3 5
利用者負担額 8 4 5 1 2 3 1 5
上限月額調整(の内少ない数) 8 4 5 1 2 3 1 5 1 0 7 6 6
社会福祉法人等軽減後利用者負担額
社会福祉法人等軽減額
調整後利用者負担額
調整後社会福祉法人等軽減額
調整後利用者負担額(短期用)
上限額管理後利用者負担額
市町村請求額 7 6 0 5 2 2 0 8 3 5 9 6 8 8 7
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 市町村請求額 実費算定額 境界層食費免除額 枚中 枚目

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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	X	X	X	X	X	X
助成自治体番号	Y	Y	Y	Y	Y	Y

平成	1	8	年	1	1	月分
----	---	---	---	---	---	----

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

指定事業所番号	X	X	1	X	X	X	X	X	X	X
請求事業者 事業者及びその事業所の名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
	地域区分	特甲地								
	社会福祉法人等軽減措置実施の有無	1								

利用者負担上限月額	1	5	0	0	0	社会福祉法人等軽減対象者	2
-----------	---	---	---	---	---	--------------	---

利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号	y	y	3	y	y	y	y	y	y	y	管理結果	3	管理結果額	3	2	3	1
	事業所名称	YYYYYYYYYYYYYYYYYYYY																

サービス種別	1	1	開始年月日	平成	1	8	年	1	0	月	0	1	日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数	6	入院日数		
	1	3	開始年月日	平成	1	8	年	1	0	月	0	1	日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数	3	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		

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					
	1	1	1			2	3	2						
身体日中1.5	1	1	1	1	9	5	8	0	4	2	3	2	0	
身体早期1.0	1	1	1	1	9	5	0	0	4	2	0	0	0	
身体夜間0.5深夜1.0	1	1	1	4	9	8	1	3	4	3	2	5	2	
家事早期0.5	1	1	6	1	9	1	0	0	4	4	0	0		
行動援護2.0	1	3	1	1	4	7	2	8	3	2	1	8	4	

事例2
 1 利用者負担関係
 所得区分 低所得1
 給付率 97/100
 社会福祉軽減措置対象者
 上限額管理対象者
 2 提供サービス
 居宅介護 6日
 行動援護 3日

サービス種類コード	1	1	居宅介護	1	3	行動援護																							
サービス利用日数	0	6	日	0	3	日																							
給付単位数			7	9	7	2																							
単位数単価	1	0	6	0	円/単位	1	0	6	0	円/単位																			
給付率			9	7	/100	9	7	/100		/100		/100																	
総費用額			8	4	5	0	3					2	3	1	5	0													
給付率に基づく	請求額			8	1	9	6	7					2	2	4	5	5												
	利用者負担額			2	5	3	6					6	9	5															
上限月額調整(の内少ない数)			2	5	3	6					6	9	5																
社会福祉法人等軽減後利用者負担額																													
社会福祉法人等軽減額																													
調整後利用者負担額																													
調整後社会福祉法人等軽減額																													
調整後利用者負担額(短期用)																													
上限額管理後利用者負担額			2	5	3	6					6	9	5																
市町村請求額			8	1	9	6	7					2	2	4	5	5													
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	市町村請求額	実費算定額	境界層食費免除額	枚中	枚目
------------	------	----	--------	-------	----------	----	----

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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	X	X	X	X	X	X
助成自治体番号						

平成	1	8	年	1	1	月分
----	---	---	---	---	---	----

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

指定事業所番号	X	X	1	X	X	X	X	X	X	X
請求事業者 事業者及びその事業所の名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
	地域区分	特甲地								
	社会福祉法人等軽減措置実施の有無	1								

利用者負担上限月額	1	5	0	0	0	社会福祉法人等軽減対象者	2
-----------	---	---	---	---	---	--------------	---

利用者負担上限額 管理事業所	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	平成	1	8	年	1	0	月	0	1	日	終了年月日	平成						利用日数	6	入院日数		
	1	3	開始年月日	平成	1	8	年	1	0	月	0	1	日	終了年月日	平成						利用日数	3	入院日数		
			開始年月日	平成										終了年月日	平成						利用日数		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						
	身体日中1.5	1	1	1	5	8	0	4	2	3	2	0	
身体早期1.0	1	1	1	5	0	0	4	2	0	0	0		
身体夜間0.5深夜1.0	1	1	1	8	1	3	4	3	2	5	2		
家事早期0.5	1	1	6	1	0	0	4	4	0	0	0		
行動援護2.0	1	3	1	7	2	8	3	2	1	8	4		

事例3
 1 利用者負担関係
 所得区分 低所得1
 社会福祉軽減措置対象者
 自治体助成対象者:全額助成
 2 提供サービス
 居宅介護 6日
 行動援護 3日

サービス種類コード	1	1	居宅介護	1	3	行動援護																				
サービス利用日数	0	6	日	0	3	日																				
給付単位数			7	9	7	2				2	1	8	4													
単位数単価	1	0	6	0	円/単位	1	0	6	0	円/単位																
給付率			9	0	/100				9	0	/100															
総費用額			8	4	5	0	3				2	3	1	5	0											
給付率に基づく	請求額			7	6	0	5	2				2	0	8	3	5										
	利用者負担額			8	4	5	1				2	3	1	5												
上限月額調整(の内少ない数)			8	4	5	1				2	3	1	5													
社会福祉法人等軽減後利用者負担額																										
社会福祉法人等軽減額																										
調整後利用者負担額																										
調整後社会福祉法人等軽減額																										
調整後利用者負担額(短期用)																										
上限額管理後利用者負担額																										
市町村請求額			7	6	0	5	2				2	0	8	3	5											
自治体助成分請求額			8	4	5	1				2	3	1	5													

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	境界層食費免除額	枚中	枚目
------------	------	----	--------	-------	----------	----	----

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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 X X X X X X
助成自治体番号

平成 1 8 年 1 1 月分

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

指定事業所番号 X X 1 X X X X X X X
事業者及びその事業所の名称
地域区分 特甲地
社会福祉法人等軽減措置実施の有無 2

利用者負担上限月額 1 5 0 0 0 社会福祉法人等軽減対象者 2

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 平成 1 8 年 1 0 月 0 1 日 終了年月日 平成 年 月 日 利用日数 6 入院日数
1 3 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 0 1 日 終了年月日 平成 年 月 日 利用日数 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
身体日中1.5 1 1 1 1 1 9 5 8 0 4 2 3 2 0
身体早期1.0 1 1 1 1 9 9 5 0 0 4 2 0 0 0
身体夜間0.5深夜1.0 1 1 1 4 9 1 8 1 3 4 3 2 5 2
家事早期0.5 1 1 6 1 9 5 1 0 0 4 4 0 0
行動援護2.0 1 3 1 1 4 1 7 2 8 3 2 1 8 4

事例5
1 利用者負担関係
所得区分 低所得1
社会福祉軽減措置対象者
2 提供サービス
【社会福祉法人等軽減措置実施事業所】
居宅介護 6日
行動援護 3日

サービス種類コード 1 1 居宅介護 1 3 行動援護
サービス利用日数 0 6 日 0 3 日
給付単位数 7 9 7 2 2 1 8 4
単位数単価 1 0 6 0 円/単位 1 0 6 0 円/単位 円/単位 円/単位
給付率 9 0 / 100 9 0 / 100 / 100 / 100
総費用額 8 4 5 0 3 2 3 1 5 0 1 0 7 6 5 3
請求額集計欄
請求率に基づく 請求額 7 6 0 5 2 2 0 8 3 5
利用者負担額 8 4 5 1 2 3 1 5
上限月額調整(の内少ない数) 8 4 5 1 2 3 1 5 1 0 7 6 6
社会福祉法人等軽減後利用者負担額 7 5 0 0 2 3 1 5 9 8 1 5
社会福祉法人等軽減額 9 5 1 0 9 5 1
調整後利用者負担額 7 5 0 0 0 7 5 0 0
調整後社会福祉法人等軽減額 9 5 1 2 3 1 5 3 2 6 6
調整後利用者負担額(短期用)
上限額管理後利用者負担額
市町村請求額 7 6 0 5 2 2 0 8 3 5 9 6 8 8 7
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 市町村請求額 実費算定額 境界層食費免除額 枚中 枚目

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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	X	X	X	X	X	X
助成自治体番号						

平成	1	8	年	1	1	月分
----	---	---	---	---	---	----

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

指定事業所番号	X	X	1	X	X	X	X	X	X	X
請求事業者 事業者及びその事業所の名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
	地域区分	特甲地								
	社会福祉法人等軽減措置実施の有無	2								

利用者負担上限月額	1	5	0	0	0	社会福祉法人等軽減対象者	2
-----------	---	---	---	---	---	--------------	---

利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号	y	y	3	y	y	y	y	y	y	管理結果	3	管理結果額			3	0	0
	事業所名称	YYYYYYYYYYYYYYYYYYYY																

サービス種別	1	1	開始年月日	平成	1	8	年	1	0	月	0	1	日	終了年月日	平成								利用日数	6	入院日数		
	1	3	開始年月日	平成	1	8	年	1	0	月	0	1	日	終了年月日	平成								利用日数	3	入院日数		
			開始年月日	平成											終了年月日	平成								利用日数		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
身体日中1.5	1 1 1 1 1 9	5 8 0	4	2 3 2 0	
身体早期1.0	1 1 1 1 9 9	5 0 0	4	2 0 0 0	
身体夜間0.5深夜1.0	1 1 1 4 9 1	8 1 3	4	3 2 5 2	
家事早期0.5	1 1 6 1 9 5	1 0 0	4	4 0 0	
行動援護2.0	1 3 1 1 4 1	7 2 8	3	2 1 8 4	

事例6

1 利用者負担関係
 所得区分 低所得1
 社会福祉軽減措置対象者
 上限額管理対象者

2 提供サービス
 【社会福祉法人等軽減措置実施事業所】
 居宅介護 6日
 行動援護 3日

サービス種類コード	1	1	居宅介護	1	3	行動援護																			
サービス利用日数	0	6	日	0	3	日																			
給付単位数			7	9	7	2															1	0	1	5	6
単位数単価	1	0	6	0	円/単位	1	0	6	0	円/単位															
給付率			9	0	/100	9	0	/100																	
総費用額			8	4	5	0	3																		
給付率に基づく	請求額			7	6	0	5	2																	
	利用者負担額			8	4	5	1																		
上限月額調整(の内少ない数)			8	4	5	1																			
社会福祉法人等軽減後利用者負担額			7	5	0	0																			
社会福祉法人等軽減額				9	5	1																			
調整後利用者負担額			7	5	0	0																			
調整後社会福祉法人等軽減額				9	5	1																			
調整後利用者負担額(短期用)																									
上限額管理後利用者負担額				3	0	0																			
市町村請求額			8	3	2	5	2																		
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	市町村請求額	実費算定額	境界層食費免除額	枚中	枚目
------------	------	----	--------	-------	----------	----	----

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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	X	X	X	X	X	X
助成自治体番号						

平成	1	8	年	1	2	月分
----	---	---	---	---	---	----

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

指定事業所番号	X	X	1	X	X	X	X	X	X	X
請求事業者 事業者及びその事業所の名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
	地域区分	特甲地								
	社会福祉法人等軽減措置実施の有無	2								

利用者負担上限月額	1	5	0	0	0	社会福祉法人等軽減対象者	2
-----------	---	---	---	---	---	--------------	---

利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号	y	y	1	y	y	y	y	y	y	管理結果	3	管理結果額			3	0	0
	事業所名称	yyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyy																

サービス種別	2	2	開始年月日	平成	1	8	年	1	0	月	0	1	日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数	1	2	入院日数		
	4	6	開始年月日	平成	1	8	年	1	1	月	0	1	日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数	1	0	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		

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							
	2	2	8	1	1	2	9	8								
生活介護 2	2	2	1	2	4	1	8	1	7	1	2	9	8	0	4	
就継B 2	4	6	1	2	2	1	4	2	9	1	0	4	2	9	0	

事例18

1 利用者負担関係
 所得区分 低所得1
 社会福祉法人減免対象者
 上限額管理対象者

2 提供サービス
 【社会福祉法人等軽減措置実施事業所】
 生活介護 12日
 就労継続B型 10日

サービス種類コード	2	2	生活介護	4	6	就労継続支援B型					合計						
サービス利用日数	1	2	日	1	0	日					日						
給付単位数			9	8	0	4					1	4	0	9	4		
単位数単価	1	0	6	1	円/単位	1	0	5	7	円/単位							
給付率			9	0	/100	9	0	/100			/100	/100					
総費用額	1	0	4	0	2	0	4	5	3	4	5	1	4	9	3	6	5
給付率に基づく	請求額	9		3	6	1	8	4		0	8	1	0	/ / / /			
	利用者負担額	1		0	4	0	2	4		5	3	5					
上限月額調整(の内少ない数)	1		0	4	0	2	4		5	3	5	1	4	9	3	7	
社会福祉法人等軽減後利用者負担額			7	5	0	0	4		5	3	5	1	2	0	3	5	
社会福祉法人等軽減額			2	9	0	2					0	2	9	0	2		
調整後利用者負担額			7	5	0	0					0	7	5	0	0		
調整後社会福祉法人等軽減額			2	9	0	2	4		5	3	5	7	4	3	7		
調整後利用者負担額(短期用)																	
上限額管理後利用者負担額			3	0	0						0				3	0	0
市町村請求額	1	0	0	8	1	8	4	0	8	1	0	1	4	1	6	2	8
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	市町村請求額	実費算定額	境界層食費免除額	枚中	枚目
------------	------	----	--------	-------	----------	----	----

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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 X X X X X X
助成自治体番号

平成 1 8 年 1 0 月分

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

指定事業所番号 X X 1 X X X X X X X
事業者及びその事業所の名称
地域区分 特別区
社会福祉法人等軽減措置実施の有無 2

利用者負担上限月額 2 4 6 0 0 社会福祉法人等軽減対象者 2

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 4 2 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 2 日
終了年月日 平成 年 月 日
利用日数 2 0 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
生活訓練 1 4 2 1 1 1 1 6 3 9 2 0 1 2 7 8 0
生活訓練新事業移行時特別加算 4 2 5 0 4 0 4 8 2 0 9 6 0
生活訓練初期加算 4 2 5 0 5 0 3 0 2 0 6 0 0
生活訓練短期滞在加算 4 2 5 2 2 0 1 8 0 3 5 4 0
事例20
1 利用者負担関係
所得区分 低所得2
社会福祉法人減免対象者
2 提供サービス
【社会福祉法人等軽減措置実施事業所】
自立訓練(生活訓練) 20日

サービス種類コード 4 2 生活訓練
サービス利用日数 2 0 日
給付単位数 1 4 8 8 0
単位数単価 1 0 4 0 円/単位
給付率 9 0 / 100
総費用額 1 5 9 2 1 6
請求額集計欄
請求額に基づく
請求額 1 4 3 2 9 4
利用者負担額 1 5 9 2 2
上限月額調整(の内少ない数) 1 5 9 2 2
社会福祉法人等軽減後利用者負担額 7 5 0 0
社会福祉法人等軽減額 8 4 2 2
調整後利用者負担額
調整後社会福祉法人等軽減額
調整後利用者負担額(短期用)
上限額管理後利用者負担額
市町村請求額 1 4 3 2 9 4
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 市町村請求額 実費算定額 境界層食費免除額
枚中 枚目

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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 X X X X X X
助成自治体番号

平成 1 8 年 1 0 月分

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

指定事業所番号 X X 1 X X X X X X X
事業者及びその事業所の名称
地域区分 その他
社会福祉法人等軽減措置実施の有無 2

利用者負担上限月額 8 6 0 0 社会福祉法人等軽減対象者 1

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 8 3 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 0 1 日 終了年月日 平成 年 月 日 利用日数 3 1 入院日数 0

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
旧身入療護3A 8 3 1 1 3 1 1 4 3 1 3 1 4 4 3 6 1
旧身入療護遷延性意識加算 8 3 5 5 4 0 3 1 3 1 9 6 1
旧身入療護看護師加算 8 3 5 5 7 0 2 5 8 3 1 7 9 9 8
旧身入療護激変緩和加算 8 3 5 9 9 0 1 2 3 1 3 7 2
事例23
1 利用者負担関係
所得区分 個別減免
2 提供サービス
旧身障療護入所 31日
【丙地：遷延性意識障害者加算】
【激変緩和加算あり】

サービス種類コード 8 3 旧身体入所療護 8 3 旧身体入所療護
サービス利用日数 3 1 日 3 1 日
給付単位数 5 3 3 2 0 3 7 2
単位数単価 1 0 0 0 円/単位 1 0 0 0 円/単位 円/単位 円/単位
給付率 9 0 / 100 1 0 0 / 100 / 100 / 100
総費用額 5 3 3 2 0 0 3 7 2 0 5 3 6 9 2 0
請求額集計欄
給付率に基づく 請求額 4 7 9 8 8 0 3 7 2 0
利用者負担額 5 3 3 2 0
上限月額調整(の内少ない数) 8 6 0 0 0
社会福祉法人等軽減後利用者負担額
社会福祉法人等軽減額
調整後利用者負担額
調整後社会福祉法人等軽減額
調整後利用者負担額(短期用)
上限額管理後利用者負担額
市町村請求額 5 2 4 6 0 0 3 7 2 0 5 2 8 3 2 0
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 市町村請求額 実費算定額 境界層食費免除額 枚中 枚目

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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 X X X X X X
助成自治体番号

平成 1 8 年 1 0 月分

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

指定事業所番号 X X 1 X X X X X X X
事業者及びその事業所の名称
地域区分 その他
社会福祉法人等軽減措置実施の有無 2

利用者負担上限月額 2 4 6 0 0 社会福祉法人等軽減対象者 2

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 2 4 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 1 1 日 終了年月日 平成 1 8 年 1 0 月 1 3 日 利用日数 3 入院日数
8 4 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 0 1 日 終了年月日 平成 年 月 日 利用日数 2 1 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
短期入所 6 2 4 1 1 1 1 8 9 0 3 2 6 7 0
旧身通療護13A 8 4 1 1 3 1 8 7 1 2 1 1 8 2 9 1
旧身通療護重度重複加算 8 4 5 5 3 0 4 8 2 1 1 0 0 8
旧身通療護激変緩和加算 8 4 5 9 9 0 9 2 1 1 8 9
事例24
1 利用者負担関係
所得区分 低所得2
社会福祉法人減免対象者
2 提供サービス【社会福祉法人等軽減措置実施事業所】
旧身障療護通所 21日【激変緩和加算あり】
短期入所

サービス種類コード 8 4 旧身体通所療護 8 4 旧身体通所療護 2 4 短期入所
サービス利用日数 2 1 日 2 1 日 3 日
給付単位数 1 9 2 9 9 1 8 9 2 6 7 0
単位数単価 1 0 0 0 円/単位 1 0 0 0 円/単位 1 0 0 0 円/単位
給付率 9 0 / 100 1 0 0 / 100 9 0 / 100 / 100
総費用額 1 9 2 9 9 0 1 8 9 0 2 6 7 0 0 2 2 1 5 8 0
請求額集計欄
給付率に基づく 請求額 1 7 3 6 9 1 1 8 9 0 2 4 0 3 0
利用者負担額 1 9 2 9 9 0 2 6 7 0
上限月額調整(の内少ない数) 1 9 2 9 9 0 2 6 7 0 2 1 9 6 9
社会福祉法人等軽減後利用者負担額 7 5 0 0 7 5 0 0
社会福祉法人等軽減額 1 1 7 9 9 1 1 7 9 9
調整後利用者負担額
調整後社会福祉法人等軽減額
調整後利用者負担額(短期用) 7 5 0 0 0 2 6 7 0 1 0 1 7 0
上限額管理後利用者負担額
市町村請求額 1 7 3 6 9 1 1 8 9 0 2 4 0 3 0 1 9 9 6 1 1
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 市町村請求額 実費算定額 境界層食費免除額
枚中 枚目

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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 X X X X X X
助成自治体番号

平成 1 8 年 1 0 月分

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

指定事業所番号 X X 1 X X X X X X X
事業者及びその事業所の名称
地域区分 特別区
社会福祉法人等軽減措置実施の有無 2

利用者負担上限月額 1 5 0 0 0 社会福祉法人等軽減対象者 2

利用者負担上限額 管理事業所
指定事業所番号 X X 1 X X X X X X X
管理結果 1 管理結果額 1 5 0 0 0
事業所名称 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

サービス種別
1 1 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 0 1 日 終了年月日 平成 年 月 日 利用日数 5 入院日数
2 2 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 0 1 日 終了年月日 平成 年 月 日 利用日数 2 1 入院日数
2 4 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 1 5 日 終了年月日 平成 1 8 年 1 0 月 2 9 日 利用日数 1 5 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
身体深夜1.0 1 1 1 2 5 5 6 0 0 5 3 0 0 0
生活介護 2 2 2 1 2 0 1 9 2 4 1 8 1 6 6 3 2
生介新事業移行時特別加算 2 2 5 0 4 0 4 8 2 1 1 0 0 8
生介初期加算 2 2 5 0 5 0 3 0 2 1 6 3 0
生活介護 2 定超 2 2 8 2 0 1 6 4 7 3
短期入所 4 2 4 1 1 1 3 6 2 4 1 5
事例25
1 利用者負担関係
所得区分 低所得1
社会福祉法人減免対象者
上限額管理対象者
2 提供サービス 【上限額管理事業所】
【社会福祉法人等軽減措置実施事業所】
居宅介護 5日
生活介護 21日
短期入所 15日

サービス種類コード 2 2 生活介護 1 1 居宅介護 2 4
サービス利用日数 2 1 日 5 日 1 5 日
給付単位数 2 0 2 1 1 3 0 0 0 9 3 6 0
単位数単価 1 0 7 3 円/単位 1 0 7 2 円/単位 1 0 7 2 円/単位 円/単位
給付率 9 0 / 100 9 0 / 100 9 0 / 100 / 100
総費用額 2 1 6 8 6 4 3 2 1 6 0 1 0 0 3 3 9 3 4 9 3 6 3
給付率に基づく 請求額 1 9 5 1 7 7 2 8 9 4 4 9 0 3 0 5
利用者負担額 2 1 6 8 7 3 2 1 6 1 0 0 3 4
上限月額調整(の内少ない数) 1 5 0 0 0 3 2 1 6 1 0 0 3 4 2 8 2 5 0
社会福祉法人等軽減後利用者負担額 7 5 0 0 3 2 1 6 1 0 7 1 6
社会福祉法人等軽減額 7 5 0 0 0 7 5 0 0
調整後利用者負担額 7 5 0 0 0 7 5 0 0
調整後社会福祉法人等軽減額 7 5 0 0 0 7 5 0 0
調整後利用者負担額(短期用) 7 5 0 0 0 7 5 0 0 1 5 0 0 0
上限額管理後利用者負担額 7 5 0 0 0 7 5 0 0 1 5 0 0 0
市町村請求額 2 0 1 8 6 4 3 2 1 6 0 9 2 8 3 9 3 3 6 8 6 3
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 市町村請求額 実費算定額 境界層食費免除額
枚中 枚目

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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	X	X	X	X	X	X
助成自治体番号						

平成	1	8	年	1	0	月	分
----	---	---	---	---	---	---	---

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

指定事業所番号	X	X	1	X	X	X	X	X	X	X
請求事業者 事業者及びその事業所の名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
	地域区分	特別区								
	社会福祉法人等軽減措置実施の有無	2								

利用者負担上限月額	2	4	6	0	0	社会福祉法人等軽減対象者	2
-----------	---	---	---	---	---	--------------	---

利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号	X	X	1	X	X	X	X	X	X	管理結果	3	管理結果額	2	0	7	5	0
	事業所名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX																

サービス種別	1	1	開始年月日	平成	1	8	年	1	0	月	0	1	日	終了年月日	平成						利用日数	5	入院日数						
	2	2	開始年月日	平成	1	8	年	1	0	月	0	1	日	終了年月日	平成						利用日数	2	1	入院日数					
	2	4	開始年月日	平成	1	8	年	1	0	月	1	5	日	終了年月日	平成	1	8	年	1	0	月	2	9	日	利用日数	1	5	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
身体深夜1.0	1 1 1 2 5 5	6 0 0	5	3 0 0 0	
生活介護 2	2 2 1 2 0 1	9 2 4	1 8	1 6 6 3 2	
生介新事業移行時特別加算	2 2 5 0 4 0	4 8	2 1	1 0 0 8	
生介初期加算	2 2 5 0 5 0	3 0	2 1	6 3 0	
生活介護 2 定超	2 2 8 2 0 1	6 4 7	3	1 9 4 1	
生介利用者負担上限額管理加算	2 2 5 0 1 0	1 5 0	1	1 5 0	
短期入所 4	2 4 1 1 1 3	6 2 4	1 5	9 3 6 0	

事例26
 1 利用者負担関係
 所得区分 低所得2
 社会福祉法人減免対象者
 上限額管理対象者
 2 提供サービス【上限額管理事業所】
 【社会福祉法人等軽減措置実施事業所】
 居宅介護 5日
 生活介護 21日
 短期入所 15日

サービス種類コード	2 2	生活介護	1 1	居宅介護	2 4	短期
サービス利用日数	2 1	日	5	日	1 5	日
給付単位数	2 0 3 6 1		3 0 0 0		9 3	
単位数単価	1 0 7 3	円/単位	1 0 7 2	円/単位	1 0 7 2	
給付率	9 0	/100	9 0	/100	9 0	/100
総費用額	2 1 8 4 7 3		3 2 1 6 0		1 0 0 3 3 9	
給付率に基づく	請求額	1 9 6 6 2 5	2 8 9 4 4	9 0 3 0 5		
	利用者負担額	2 1 8 4 8	3 2 1 6	1 0 0 3 4		
上限月額調整(の内少ない数)	2 1 8 4 8		3 2 1 6	1 0 0 3 4		3 5 0 9 8
社会福祉法人等軽減後利用者負担額	7 5 0 0		3 2 1 6			1 0 7 1 6
社会福祉法人等軽減額	1 4 3 4 8		0			1 4 3 4 8
調整後利用者負担額	7 5 0 0		3 2 1 6			1 0 7 1 6
調整後社会福祉法人等軽減額	1 3 8 8 4		0			1 3 8 8 4
調整後利用者負担額(短期用)	7 5 0 0		3 2 1 6	1 0 0 3 4		2 0 7 5 0
上限額管理後利用者負担額	7 5 0 0		3 2 1 6	1 0 0 3 4		2 0 7 5 0
市町村請求額	1 9 7 0 8 9		2 8 9 4 4	9 0 3 0 5		3 1 6 3 3 8
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	市町村請求額	実費算定額	境界層食費免除額	枚中	枚目
------------	------	----	--------	-------	----------	----	----

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、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 X X X X X X X
助成自治体番号

平成 1 8 年 1 0 月分

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

指定事業所番号 X X 1 X X X X X X X
事業者及びその事業所の名称 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
地域区分 特別区
社会福祉法人等軽減措置実施の有無 2

利用者負担上限月額 2 4 6 0 0 社会福祉法人等軽減対象者 2

利用者負担上限額 管理事業所 指定事業所番号 y y 1 y y y y y y y 管理結果 3 管理結果額 1 3 4 5
事業所名称 yyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyy

サービス種別 1 1 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 0 1 日 終了年月日 平成 年 月 日 利用日数 5 入院日数
2 2 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 0 1 日 終了年月日 平成 年 月 日 利用日数 2 1 入院日数
2 4 開始年月日 平成 1 8 年 1 0 月 1 5 日 終了年月日 平成 1 8 年 1 0 月 2 9 日 利用日数 1 5 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
身体深夜1.0 1 1 1 2 5 5 6 0 0 5 3 0 0 0
生活介護 2 2 2 1 2 0 1 9 2 4 1 8 1 6 6 3 2
生介新事業移行時特別加算 2 2 5 0 4 0 4 8 2 1 1 0 0 8
生介初期加算 2 2 5 0 5 0 3 0 2 1 6 3 0
生活介護 2 定超 2 2 8 2 0 1 6 4 7 3 1 9 4 1
短期入所 4 2 4 1 1 1 3 6 2 4 1 5 9 3 6 0

事例27
1 利用者負担関係
所得区分 低所得2
社会福祉法人減免対象者
上限額管理対象者
2 提供サービス
【社会福祉法人等軽減措置実施事業所】
居宅介護 5日
生活介護 21日
短期入所 15日

サービス種類コード 2 2 生活介護 1 1 居宅介護 2 4 短期
サービス利用日数 2 1 日 5 日 1 5 日
給付単位数 2 0 2 1 1 3 0 0 0 9 3 6 0
単位数単価 1 0 7 3 円/単位 1 0 7 2 円/単位 1 0 7 2 円/単位 円/単位
給付率 9 0 / 100 9 0 / 100 9 0 / 100 / 100
総費用額 2 1 6 8 6 4 3 2 1 6 0 1 0 0 3 3 9 3 4 9 3 6 3
給付率に基づく 請求額 1 9 5 1 7 7 2 8 9 4 4 9 0 3 0 5
利用者負担額 2 1 6 8 7 3 2 1 6 1 0 0 3 4
上限月額調整(の内少ない数) 2 1 6 8 7 3 2 1 6 1 0 0 3 4
社会福祉法人等軽減後利用者負担額 7 5 0 0 3 2 1 6 1 0 7 1 6
社会福祉法人等軽減額 1 4 1 8 7 0 1 4 1 8 7
調整後利用者負担額 7 5 0 0 3 2 1 6 1 0 7 1 6
調整後社会福祉法人等軽減額 1 3 8 8 4 0 1 3 8 8 4
調整後利用者負担額(短期用) 7 5 0 0 3 2 1 6 1 0 0 3 4 2 0 7 5 0
上限額管理後利用者負担額 1 3 4 5 0 1 3 4 5
市町村請求額 2 0 1 6 3 5 3 2 1 6 0 1 0 0 3 3 9 3 3 4 1 3 4
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 市町村請求額 実費算定額 境界層食費免除額 枚中 枚目

利用者負担上限額管理結果票

平成 1 8 年 1 0 月分

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

指定事業所番号	y	y	1	y	y	y	y	y	y	y	y
管理事業所 事業者及びその事業所の名称	yyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyy										

利用者負担上限月額	2	4	6	0	0	社会福祉法人等軽減対象者	2
-----------	---	---	---	---	---	--------------	---

利用者負担上限額管理結果 3

- 1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
- 2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
- 3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

利用者負担額集計・調整欄	項番	1					2																								
	事業所番号	yy1yyyyyyy					XX1XXXXXXXXX																								
	事業所名称	yyyyyyyyyy					XXXXXXX																								
	総費用額	2	3	2	5	5	0	3	4	9	3	6	3																		
	利用者負担額		2	3	2	5	5		2	0	7	5	0																		
	社会福祉法人等軽減額								1	3	8	8	4																		
	管理結果	利用者負担額		2	3	2	5	5		1	3	4	5																		
	社会福祉法人等軽減額								1	3	8	8	4																		
	介護給付費等	2	0	9	2	9	5	3	3	4	1	3	4																		

利用者負担額集計・調整欄	項番																合計											
	事業所番号																											
	事業所名称																											
	総費用額																						5	8	1	9	1	3
	利用者負担額																						4	4	0	0	5	
	社会福祉法人等軽減額																						1	3	8	8	4	
	管理結果	利用者負担額																						2	4	6	0	0
	社会福祉法人等軽減額																						1	3	8	8	4	
	介護給付費等																						5	4	3	4	2	9

上記内容について確認しました。

平成 年 月 日

支給決定障害者等氏名

(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	x	x	x	x	x	x
助成自治体番号						

平成	1	9	年	0	1	月分
----	---	---	---	---	---	----

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

指定事業所番号	x	x	2	x	x	x	x	x	x	x
請求事業者 事業者及びその事業所の名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
	地域区分	甲地								

利用者負担上限月額	8	2	5	0
-----------	---	---	---	---

障害程度区分	2
--------	---

利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号	x	x	2	x	x	x	x	x	x	x	管理結果	1	管理結果額	8	2	5	0
	事業所名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX																

サービス種別	3	1	開始年月日	平成	1	9	年	0	1	月	1	1	日	終了年月日	平成			年			月			日	入院日数	0	外泊日数	0
	3	3	開始年月日	平成	1	8	年	1	0	月	0	1	日	終了年月日	平成	1	9	年	0	1	月	1	0	日	入院日数	0	外泊日数	0

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									
	共同生活2	3	1	1	1	5	1	2	1	0	2	1	4	4	1	0
共生夜間支援体制加算3	3	1	5	6	2	2	2	4	2	1			5	0	4	
共生小規模事業加算1	3	1	5	6	8	0	3	7	2	1			7	7	7	
共生小規模夜間支援体制加算3	3	1	5	1	2	2	2	6	2	1			5	4	6	
生活援助	3	3	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	7	1	0	平成19年1月10日まで
生援小規模事業加算1	3	3	5	6	8	0	3	7	1	0			3	7	0	

事例30
 1 利用者負担関係
 所得区分 個別減免
 上限額管理対象者
 2 提供サービス【上限額管理事業所】
 共同生活介護 21日
 共同生活援助 10日
 3 平成19年1月11日より
 共同生活介護の申請に伴い
 障害程度区分が区分1から区分2に変更

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									
		事業所名称									

サービス種類コード	3	1	共同生活介護	3	3	共同生活援助															
サービス利用日数	2	1	日	1	0	日															
給付単位数			6	2	3	7			2	0	8	0									
単位数単価	1	0	4	9	円/単位	1	0	4	8	円/単位											
給付率			9	0	/100	9	0	/100													
総費用額			6	5	4	2	6			2	1	7	9	8			8	7	2	2	4
給付率に基づく 請求額			5	8	8	8	3			1	9	6	1	8							
利用者負担額			6	5	4	3			2	1	8	0									
上限月額調整(の 内少ない数)			6	5	4	3			2	1	8	0					8	7	2	3	
調整後利用者負担額			6	5	4	3			1	7	0	7					8	2	5	0	
上限額管理後利用者負担額			6	5	4	3			1	7	0	7					8	2	5	0	
市町村請求額			5	8	8	8	3			2	0	0	9	1			7	8	9	7	4
自治体助成分請求額																					