

呉市 障害福祉サービス 障害児通所支援 (該当サービスに☑)
複数児童上限額管理用 利用者負担上限額管理結果票

令和 年 月分

支給決定保護者名		
対象児童	受給者証番号	児童氏名

管理事業者	指定事業者番号	
	事業者及びその事業所の名称	

利用者負担上限月額	<input type="text"/>
-----------	----------------------

利用者負担上限額管理結果	<input type="text"/>
--------------	----------------------

- 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、金額の調整は行わない。
- 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。

項番	1	2	3	4	5
利用者負担額集計・調整欄	受給者証番号				
	児童氏名				
	事業者番号				
	事業所名称				
	総費用額				
	利用者負担額				
	上限管理後利用者負担額				

項番	6	7	8	9	合計	
利用者負担額集計・調整欄	受給者証番号					
	児童氏名					
	事業者番号					
	事業所名称					
	総費用額					
	利用者負担額					
	上限管理後利用者負担額					

上記内容について確認しました。

令和 年 月 日

署名または記載押印

この様式は、呉市で同一世帯に障害福祉サービス等を利用する児童が複数いる場合の利用者負担上限額管理に使用するものです。この様式により上限額管理を行う場合は、この様式を関連事業所に送付して請求明細書を作成するとともに、請求月10日までに呉市に提出してください。この様式により請求明細書を作成した場合には、当該受給者の上限額管理結果票を国保連に送信しないでください。