

# 特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書

平成 年 月 日

長岡市長 磯田 達伸 様

請求事業者	登録事業所番号	
	住所 (所在地)	〒
	電話番号	
	名称	
	職・氏名	

下記のとおり請求します。

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

債権者番号	
-------	--

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

区分	件数	単位数	費用合計	給付費 請求額	特別対策費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成分
特例介護給付費							
特例訓練等給付費							
小計							
高額障害福祉サービス費							
小計							
合計							

## 特例介護給付費・特例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、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	丙										

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											
	事業所名称											
	管理結果											
	管理結果額											

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	サービス種類コード													合計				
	サービス利用日数	日													日			
	給付単位数																	
	単位数単価				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	給付額																	
	高額障害福祉サービス費																	
	特別対策費																	
	自治体助成分請求額																	

平成 年 月 分

### 居宅介護サービス提供実績記録票

受給者証 番号															事業所番号			
															支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)			
契約支給量												事業者及びその事業所						

日付	曜日	サービス 内容	居宅介護計画				サービス提供時間		算定時間数		派遣 人数	初回 加算	緊急時 対応 加算	福祉 専門 職員等 連携 加算	サービス 提供者印	利用者 確認印	備考
			開始 時間	終了 時間	計画時間数 時間	乗降	開始 時間	終了 時間	時間	乗降							

合計	居宅における身体介護	通院介護(身体介護を伴う)	家事援助	通院介護(身体介護を伴わない)	通院等乗降介助	計画 時間数計		内訳(適用単価別)				算定 時間数計		回数	回数	回数		
						100%	90%	70%	重訪									

平成 年 月分

### 生活介護サービス提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者氏名		事業所番号	
契約支給量				事業者及びその事業所	

日付	曜日	サービス提供実績								利用者確認印	備考
		サービス提供の状況	開始時間	終了時間	送迎加算		訪問支援特別加算 時間数	食事提供加算	体験利用支援加算		
					往	復					
合計					回	回	回	回			

初期加算	利用開始日		30日目		当月算定日数	
------	-------	--	------	--	--------	--