

(様式第二)

墨田区独自助成対象者										障害児通所給付費・入所給付費等明細書																																																																									
都道府県等番号										1	3	1	0	7	5	墨田区の番号を入力																																																																			
助成自治体番号										1	3	1	0	7	5	令和 6 年 4 月分																																																																			
受給者証番号										4	0	0	0	0	*	*	*	*	*	*	指定事業所番号										1	3	5	0	7	*	*	*	*	*																																											
給付決定保護者氏名										墨田 墨子										事業者及びその事業所の名称										児童発達支援〇〇																																																					
給付決定に係る障害児氏名										墨田 墨太										上限額管理対象者は、管理後の金額を区助成対象とします（これまでと変更なし）。										一級地																																																					
利用者負担上限月額 ①										4	6	0	0																																																																						
利用者負担上限額管理事業所										指定事業所番号										1	3	5	0	7	*	*	*	*	*	管理結果										3	管理結果額										3	8	9	4																													
										事業所名称										児童発達支援〇〇																																																															
サービス種別										6	1	開始年月日										令和	0	5	年	0	4	月	0	1	日	終了年月日										令和			年			月			日	利用日数										1	0	入院日数																			
												開始年月日										令和			年			月			日	終了年月日										令和			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																																	
児発15										6 1 1 1 1 1										8 8 5										1 0										8 8 5 0																																											
児発児童指導員等加配加算11・15										6 1 4 0 1 4										1 8 7										1 0										1 8 7 0																																											

[illegible]

(様式第二)

請求額集計欄	サービス種類コード	6	1	児童発達支援												合計					
	サービス利用日数	1	0	日					日					日							
	給付単位数	1	0	7	2	0										1	0	7	2	0	
	単位数単価	1	1	2	0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		/	/	/	/	/	/	/	
	総費用額	1	2	0	0	6	4									1	2	0	0	6	4
	1割相当額	1	2	0	0	6										/	/	/	/	/	/
	利用者負担額②					0										/	/	/	/	/	/
	上限月額調整(①②の内少ない額)					0															0
	調整後利用者負担額																				
	上限額管理後利用者負担額					0															
決定利用者負担額					0															0	
請求額	給付費	1	2	0	0	6	4									1	2	0	0	6	4
自治体助成分請求額						0															0
特定入所障害児食費等給付費		算定日額		日数		給付費請求額		実費算定額													
																		1枚中		1枚目	

請求方法 3

(様式第二)

第2子多子軽減 かつ		障害児通所給付費・入所給付費等明細書	
墨田区独自助成対象者			
都道府県等番号	1 3 1 0 7 5	墨田区の番号を入力	令和 6 年 4 月分
助成自治体番号	1 3 1 0 7 5		
受給者証番号	4 0 0 0 0 * * * *	請求事業者	指定事業所番号 1 3 5 0 7 * * * *
給付決定保護者氏名	墨田 墨子	事業者及びその事業所の名称	児童発達支援〇〇
給付決定に係る障害児氏名	墨田 墨太	地域区分	一級地
利用者負担上限月額 ①	4 6 0 0		
利用者負担上限額	指定事業所番号 1 3 5 0 7 * * * *	管理結果 3	管理結果額 3 8 9 4
管理事業所	事業所名称 児童発達支援〇〇		
サービス種別	6 1	開始年月日 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日	終了年月日 令和 年 月 日
		開始年月日 令和 年 月 日	終了年月日 令和 年 月 日
サービス内容	サービスコード	単位数	回数
児童15	6 1 1 1 1 1	8 8 5 1 0	8 8 5 0
児童児童指導員等加配加算1・15	6 1 4 0 1 4	1 8 7 1 0	1 8 7 0

サービス種類コード	6 1	児童発達支援							合計
サービス利用日数	1 0	日							
給付単位数	1 0 7 2 0								1 0 7 2 0
単位数単価	1 1 2 0	円/単位			円/単位			円/単位	
総費用額	1 2 0 0 6 4								1 2 0 0 6 4
1割相当額	1 2 0 0 6								
利用者負担額②	6 0 0 3								
上級月額調整(①②の内少ない数)	4 6 0 0								4 6 0 0
調整後利用者負担額									
上限額管理後利用者負担額	3 8 9 4								3 8 9 4
決定利用者負担額	3 8 9 4								3 8 9 4
請求額	1 1 6 1 7 0								1 1 6 1 7 0
自治体助成分請求額	3 8 9 4								3 8 9 4
特定入所障害児食費等給付費									
算定日額	日数	給付費請求額	実費算定額						
区助成対象額と、給付費と一緒に入金されます。									1 枚中 1 枚目