

(身体障害者 知的障害者 児童) 居宅支援
(居宅介護 デイサービス) 契約内容 (居宅受給者証記載事項) 報告書

平成 年 月 日

〒 -
○市 (町・村)

○○市 (町村) 長 様

事業者及びその事業所の名称

代表者



下記のとおり当事業者との契約内容 (居宅受給者証記載事項) について報告します。

記

報告対象者

| | | | |
|---------------------|--|------------------|--|
| 居宅受給者証番号 | | | |
| 支給決定障害者 (保護者) 氏名 | | 支給決定に係る 児童 氏名 | |

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

| 事業者記入欄の番号 | 区分 | 契約支給量 | 契約日 (又は契約支給量を変更した日) | 理由 |
|-----------|----|-------|------------------------|---|
| | | | | <input type="checkbox"/> 1 新規契約 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 (新たな欄への記載) |
| | | | | <input type="checkbox"/> 1 新規契約 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 (新たな欄への記載) |
| | | | | <input type="checkbox"/> 1 新規契約 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 (新たな欄への記載) |
| | | | | <input type="checkbox"/> 1 新規契約 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 (新たな欄への記載) |

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

| 提供を終了する事業者記入欄の番号 | 提供終了日 | 提供終了月中の終了日までの既支給量 | 既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由 |
|------------------|-------|-------------------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 |
| | | | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 (新たな欄への記載) |
| | | | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 |
| | | | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 (新たな欄への記載) |
| | | | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 |
| | | | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 (新たな欄への記載) |
| | | | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 |
| | | | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 (新たな欄への記載) |

様式第〇 (第〇条関係)

身体障害者 知的障害者 児童
居宅生活支援費・施設訓練等支援費 請求書

(あて先) 〇〇市 (町・村) 長

| | | | | | | | | | | |
|------|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|
| 請求金額 | 十億 | | | 百万 | | | 千 | | | 円 |
|------|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|

| | | | | | | | | |
|-------------|--------|--|---|--|----|-------|-----|--|
| た だ し | 平成 | | 年 | | 月分 | | | |
| | 請求支援費名 | | | | | 明細書件数 | 金 額 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 合 計 | | | | | | | |

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

住所 (所在地) 〒

名 称

電話番号

職・氏 名

印

口座振込欄

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|------|--|-----------------|--|----------|--------------|----------|--|--|--|
| 金融機関名 | | | | | | 支店名 | | | | | |
| 金融機関 コード 番号 | | | | 支店 コード 番号 | | 預金 科目 | 1 普通 2 当座 | 口座 番号 | | | |
| 口座名義 | | フリガナ | | | | | | | | | |

様式第〇 (第〇条関係)

居宅生活支援費明細書
(居宅介護 デイサービス)

| | | | | |
|----|--|---|--|----|
| 平成 | | 年 | | 月分 |
|----|--|---|--|----|

| | | |
|----------------|--|---------------|
| 居宅受給者証番号 | | 事業者及びその事業所の名称 |
| 支給決定障害者(保護者)氏名 | | |
| 支給決定に係る児童氏名 | | |

| 居宅生活支援費基準額計算欄 | サービス内容 | サービス単価 | 数量 | 単位 | サービス計 | 摘要 |
|---------------|----------------|--------|----|----|-------|----|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 当月居宅生活支援費基準額合計 | | | | | ① |

| 利用者負担額計算欄 | 利用者負担額基準単価 | | 数量 | 単位 | 利用者負担額計 | 摘要 |
|-----------|------------|--|----|----|---------|----|
| | 本人分 | | | | | |
| | 扶養義務者分 | | | | | |
| | | | | | | |
| | 当月利用者負担額合計 | | | | | ② |

| | |
|---------------|---|
| 居宅生活支援費請求額①-② | 円 |
|---------------|---|

様式第〇(第〇条関係)

居宅生活支援費明細書
(短期入所)

| | | | | |
|----|--|---|--|----|
| 平成 | | 年 | | 月分 |
|----|--|---|--|----|

| | |
|---|---------------|
| 居宅受給者証番号 支給決定障害者(保護者)氏名 支給決定に係る児童氏名 | 事業者及びその事業所の名称 |
|---|---------------|

| | | | | | | | | | |
|-------|--|---------|----|----|----|----|----|----|----|
| 決定支給量 | | サービス提供日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 提供量 | | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| | | | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| | | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| | | | 30 | 31 | | | | | |

| | サービス内容 | サービス単価 | 数量 | 単位 | サービス計 | 摘要 |
|---------------|----------------|--------|----|----|-------|----|
| 居宅生活支援費基準額計算欄 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 当月居宅生活支援費基準額合計 | | | | ① | |

| | 利用者負担額基準単価 | 数量 | 単位 | 利用者負担額計 | 摘要 |
|-----------|------------|----|----|---------|----|
| 利用者負担額計算欄 | 本人分 | | | | |
| | 扶養義務者分 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | 当月利用者負担額合計 | | | ② | |

| | |
|---------------|---|
| 居宅生活支援費請求額①—② | 円 |
|---------------|---|