

知的障害者地域生活援助居宅生活支援費明細書

平成			年			月分	事業者及びその事業所の名称	
----	--	--	---	--	--	----	---------------	--

居宅受給者証番号	利用者氏名	支援費基準月額 単 価	当月居宅生活 支援費請求額	基準月額単価と当月算定額が異なる場合の積算根拠と理由
小 計				本明細書の小計を記入
当月居宅生活支援費請求額合計				明細書が複数枚となる場合、最終枚に記入

	枚中		枚目	
--	----	--	----	--

施設訓練等支援費明細書

（身体障害者更生施設 身体障害者療護施設 身体障害者授産施設 知的障害者更生施設 知的障害者授産施設 知的障害者通勤寮 心身障害者福祉協会の設置する福祉施設）

平成		年		月分	指定施設の名称
----	--	---	--	----	---------

施設受給者証番号	利用者氏名	支援費基準月額 単 価	利用者負担基準月額 単 価（本人）	利用者負担基準月額 単価（扶養義務者）	当月施設訓練等 支援費請求額	基準月額単価と当月算定額が異なる場合の積算根拠と理由
		当月算定額	当月算定額	当月算定額		
小 計						本明細書の小計を記入
当月施設訓練等支援費請求額合計						明細書が複数枚となる場合、最終枚に記入

	枚中		枚目
--	----	--	----

平成 年 月分

居宅介護サービス提供実績記録票

居宅受給者証 番号	支給決定障害者(保護者)氏名 (児童氏名)			事業所名
区分及び 契約支給量				
利用者負担額	本人		扶養義務者	

区 分		提供時間帯		利用者負担額		利用者	利用者負担額		利用者	利用者負担額		利用者		
日 付	曜 日	予定 時間数	実績 時間数	利用者負担額		確 認	利用者負担額		確 認	予定 時間数	実績 時間数	利用者負担額		確 認
				本人	扶養義務者		本人	扶養義務者				本人	扶養義務者	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
合 計														

(様式番号 27)

平成 年 月分 デイサービス提供実績記録表

居宅受給者証 番号	支給決定障害者(保護者)氏名 (児童氏名)		事業所名
区分及び 契約支給量			
利用者負担額	本人	扶養義務者	

区 分											
日付	曜日	予定日	実施日	利用者負担額		利用者 確認	予定日	実施日	利用者負担額		利用者 確認
				本人	扶養義務者				本人	扶養義務者	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
合 計											

平成 年 月分 短期入所サービス提供実績記録表

居宅受給者証 番号		支給決定障害者(保護者)氏名 (児童氏名)		事業所名	
決定支給量					
利用者負担額	本人		扶養義務者		

開始日		終了日		区 分	日 数	利用者負担額		利用者 確 認
日 付	曜 日	日 付	曜 日			本 人	扶養義務者	
合 計								

居宅生活支援費支給管理台帳 (身体障害者 知的障害者 児童)

(様式番号29-1)

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		(続柄)	支給決定に 係る扶養義務者		(続柄)
居宅支援の種類	居宅介護		デイサービス		短期入所		知的障害者地域生活援助		
支給決定日									
支給期間									
区分	支給量								
利用者負担額 (本人)									
利用者負担額 (扶養義務者)									

支給量変更

申請 職種	申請日	居宅支援の種類	変更後区分	変更後支給量	変更決定 (却下) 日	変更決定 (却下) 理由	備考

利用者負担額に関する変更

変更日	変更内容 (本人)		変更内容 (扶養義務者)				変更理由	備考
	階層	額	氏名	続柄	階層	額		