

市への提出日を記載
郵送で提出する場合は投函日を記載

●年 ■月 ▲日

箕面市重度障害者等就労支援特別事業給付費請求書

（宛先）箕面市長

（請求者）

法人の情報を記載

事業所番号 1234567890
住 所 大阪府箕面市萱野5丁目8番1号
電話番号 072-727-●●●●
事業者名 株式会社 箕面
代表者職氏名 滝/道 ゆずる

下記のとおり請求します。

様式第7号 実績記録票の
「市請求金額」欄と一致

請求金額	¥19,700.-
------	-----------

● 年 ■ 月 分

法人の口座情報を記載

<振込口座>

銀行・支店名	もみじ	銀行	箕面	支店
預金種別	普通	当座	(口座番号)	●●▲▲■■
ふりがな	たきのみち ゆずる			
口座名義人	滝/道 ゆずる			

●年 ■月分 箕面市重度障害者等就労支援特別事業サービス提供実績記録票

利用者氏名	箕面 ゆずる		生年月日	●年 ■月 ▲日		事業所番号									
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
決定支給量	40	時間/月	支給決定を受けているサービス			加算コード(重度訪問介護のみ)			事業所名						
			■ 重度訪問介護			送迎加算(片道)			01						
利用者負担上限月額	37,200	円	□同行援護			送迎加算(往復)			02						
			□行動援護			喀痰吸引等支援体制加算			10						

日付	曜日	支援計画書に基づく時間			サービス提供時間			派遣人数	算定時間数	加算コード	サービス費	利用者負担額	利用者確認欄	サービス提供者欄		
		開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間	算定時間数									
1	月	9:00	12:00	3:00	9:00	12:00	2:45 (0:15)	1	2:45 (3.0H)	10	8,100	810	箕面	小野原		
<p>【例】9:00~9:15 : JEEDの対象時間 9:15~12:00 : 本事業の対象時間</p>																
<p>「算定時間数」欄の上段 本事業のサービス提供時間数を記載</p> <p>「算定時間数」欄の下段 JEEDの対象となるサービス提供時間数を()書きで記載</p>																
<p>「サービス費」欄 算定時間数に対応する単価と加算の合計額を記載 例:上記1日(月)の場合 3.0Hの単価 7,000円 喀痰吸引等支援体制加算の単価 1,100円 7,000円+1,100円=8,100円</p>																
<p>「算定時間数」欄の上段 本事業のサービス提供時間数を記載</p> <p>「算定時間数」欄の下段 上段の時間数に対応する請求時間数(=「単価表」の「サービス名称」)を記載</p>																
<p>【例】9:00~9:15 : JEEDの対象時間 9:15~12:00 : 本事業の対象時間 15:00~15:20 : JEEDの対象時間 15:20~17:30 : 本事業の対象時間</p>																
16	火	9:00	12:00	3:00	9:00	12:00	2:45 (0:15)	1					箕面	桜井		
16	火	15:00	17:30	2:30	15:00	17:30	2:10 (0:20)	1	4:55 (5.0H)	10	12,600	1,260	箕面	稲		
<p>1日複数回サービス提供する場合は、当該日の最後の行に1日の総合計を記載 ※「サービス費欄」も同様</p>																
<p>「利用者負担合計」欄の上段 利用者負担額の合計額を記載</p> <p>「利用者負担合計」欄の下段 管理結果後利用者負担額を記載 ※様式第8号 上限管理結果票の「管理結果後利用者負担額」欄の金額と一致させること</p>																
<p>時間を空けて1日に複数回サービス提供する場合は、上記のようにサービス提供時間を分けて記載</p>																
<p>「市請求金額」欄 サービス費合計から管理結果後利用者負担額を差し引いた金額を記載</p>																
<p>「算定時間数合計」欄 算定時間数(右から6番目の欄)の合計を記載</p>																
<p>※決定支給量及び利用者負担上限月額は重度障害者等就労支援特別事業給付費支給決定等通知書で確認してください。 ※用紙が1枚で不足する場合は、2枚目以降に記入してください。その場合、算定時間数合計・サービス費合計・利用者負担合計・市請求金額については、最終の用紙のみに記入してください。</p>																
算定時間数合計									サービス費合計		利用者負担合計		市請求金額			
7:40 (8.0H)									時間		20,700 円		2,070 (1,000) 円		19,700 円	

実績記録票が2枚以上になる場合は、実績記録票の最終ページに合計を記載

箕面市重度障害者等就労支援特別事業 利用者負担上限額管理結果票

令和 年 月 日

利用者氏名	箕面 ゆずる
生年月日	●年 ■月 ▲日

事業所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
指定重度訪問介護等事業者及びその事業所の名称	株式会社 箕面 箕面ヘルパーサービス

箕面市重度障害者等就労支援特別事業の利用者負担上限月額 **37,200円**

利用者負担上限額管理結果 **3**

- 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額は発生しない。
- 2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
- 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。

利用者負担額集計・調整欄	項番	1	2	3	[利用者負担額]欄	
	事業所番号	9876543210	1234512345	1234567890	総費用額×1割の金額(端数切捨)と利用者負担上限月額を比較し、金額が少ない方を記載。	
事業所名称	もみじヘルパーサービス	ヘルパーサービスゆずる	箕面ヘルパーサービス	※本欄の金額を、様式第7号 実績記録票の「利用者負担合計」欄の下段に()書きで記載すること		
総費用額	300,000	62,000	20,700	15,000		
利用者負担額	30,000	6,200	2,070	1,500		
管理結果後利用者負担額	30,000	6,200	1,000	0		

利用者負担額集計・調整欄	項番	7	8	9	利用者負担上限月額を超過しないよう調整	
	事業所番号					
事業所名称						合計
総費用額						397,700
利用者負担額						39,770
管理結果後利用者負担額						37,200

上記内容について確認しました。

●●年 ▲▲月 ■■日

氏名 **箕面 ゆずる**