

送信日：2021年3月25日

FAX送付状

TO:吉村さま

FAX:046 - 244-6084

クローバー よつばのいえ 笠之原
〒893-0023
鹿児島県鹿屋市笠之原町46-23

【事業者番号】4650004957

管理者兼児童発達支援管理責任者 安東昌俊
TEL 0994-40-9731
FAX 0994-40-9730

いつもお世話になっております。

以下のとおりFAXを送付いたしますので、ご査収のほどお願い申し上げます。

送信枚数：8 枚（本状含む）

■ 送付書類

送付書類	部数
	1部

■ 連絡事項

・ 利用者負担額一覧表 → 他社上限管理者の実績を、他社へ報告する。

・ 利用者負担上限額管理結果票 → 自社上へ上限管理を行った
結果を他社へ報告

・ 提供実績記録票 → 捺印を保つ者にもうい 保管 ※ 弊社は請求確定後

※ 当月の自社の前記録票に書き利用済に
捺印頂くのが一般的？ に10/10に打ちのちに
捺印 → 保管

・ 障害児施設給付費へ 等明細書 → 請求情報のレポート (保管)

・ 契約内容報告書： 契約・変更あった時に提出する報告書。

・ 代理受領書通知書： (保管) ※ 弊社では、県様式を使用。

障害児通所給付費 代理受領額通知書

注。当該給付決定に係る障害児が児童福祉法施行令(昭和23年政令第74号)第24条第3号に定める無償化対象通所児童又は同令第27条の2第3号に定める無償化対象入所児童である場合であっても、「利用者負担上限月額①」欄には、当該給付決定に係る障害児が無償化対象期間外であるものとして算定した利用者負担上限月額を記入することとする。

令和4年12月25日
2年12月25日

前ノ様

② 藤都様式

株式会社 スリーベル クローバーよつばのいえ笠之原
管理者 安東 昌俊

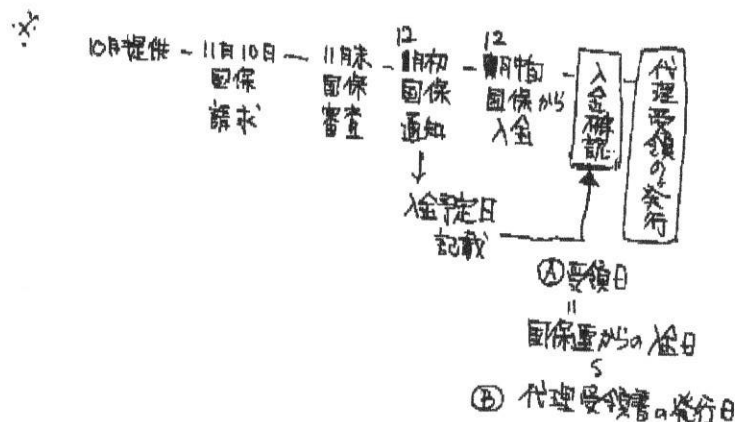
障害児通所給付費 代理受領のお知らせ

倉桑菜葉様に提供した下記のサービスに要した費用について、鹿屋市から下記のとおり利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。
このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは鹿屋市にお問い合わせください。

記

サービス提供年月		令和02年10月分
サービス内容		放課後等デイサービス事業
受領日		令和4年12月20日 (2022年12月20日(水))
代理受領金額		金227,940円
代理受領額の内訳	サービスに要した費用の全体の額 (A)	金232,540円
	利用者負担額 (B)	金4,600円
	障害児通所給付費 代理受領額 (A) - (B)	金227,940円

※このお知らせは、請求書ではありません。



(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援)契約内容(通所受給者証記載事項)報告書

令和 年 月 日

〒

鹿屋市長

様

事業者番号	4	6	5	0	0	0	4	9	5	7
事業者及びその事業所の名称	株式会社 スリーベル クローバーよつばのいえ笠之原									
代表者	鈴木 剛									

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

記

報告対象者

受給者証番号	4	●	2	●	3	●	5	●	1	●
通所給付決定 保護者氏名	吉●英●子					給付決定に係る 児童氏名	吉●大●			

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の 事業者記入欄 の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 (又は契約支給量を 変更した日)	理 由
2	放課後等デイ サービス	10日	平成30年06月18日	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更

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 終了日までの既提供	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
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更

令和02年10月分

放課後等デイサービス提供実績記録票

(様式5)

受給者証 番号	4	2	3	9	3	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	前 (倉)	事業所番号	4	6	5	0	0	4	9	5	7
契約支給量	23日						事業名及び その事業所	クローバーよつばのいえ笠之原									

日付	曜日	サービス提供実績										保護者等 確認印	備考
		サービス提供 の状況	提供 形態	開始 時間	終了 時間	送迎加算		家庭連携加 算	訪問支援特別 加算	事業所 内相模支援 加算	医療連 携体制加 算		
						往	復	時間数	時間数				
2	金		1	15:30	17:30	1	1						
3	土		2	10:00	16:30	1	1						
6	火		1	15:25	17:30	1	1						
7	水		1	15:30	17:30	1	1						
8	木		1	15:30	17:30	1	1						
9	金		1	15:30	17:30	1	1						
10	土		2	10:00	16:30	1	1						
12	月		1	15:25	17:30	1	1						
15	木		1	15:30	17:30	1	1						
16	金		1	15:30	17:30	1	1						
17	土		2	10:00	16:30	1	1						
19	月		1	15:25	17:30	1	1						
20	火		1	15:30	17:30	1	1						
21	水		1	15:25	17:30	1	1						
22	木		1	15:45	17:30	1	1						
23	金		1	15:25	17:30	1	1						
24	土		2	10:00	16:30	1	1						
27	火		1	15:25	17:30	1	1						
28	水		1	15:30	17:30	1	1						
29	木		1	15:30	17:30	1	1						
30	金		1	15:30	17:30	1	1						
31	土		2	10:00	16:30	1	1						
合計						44回		0回	0回	0回	0回		

保育・教育等移行支援加算	移行日	令和 年 月 日	移行後算定日	令和 年 月 日
--------------	-----	----------	--------	----------

	1	枚中		1	枚目
--	---	----	--	---	----

利用者負担上限額管理結果票

令和 02 年 10 月 分

市町村番号	4	6	2	0	3	9				
受給者証番号	4	●	2	●	3	●	3	●	9	●
支給決定障害者等氏名	神●英●									
支給決定に係る障害児氏名	神●大●									

指定事業所番号	4	6	5	0	0	0	4	9	5	7
事業所及びその事業所の名称	株式会社 スリーベル クローバー よつばのいえ笠之原									

利用者負担上限月額	4	6	0	0
-----------	---	---	---	---

利用者負担上限額管理結果	1
--------------	---

- 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。

項番	1	2	3		
事業所番号	4650004957	4650003678	4650000906		
事業所名称	クローバーよつばのいえ笠之原	放課後等デイサービスすてーじ	学童療育るうと		
総費用額	104340	88990	41080		
利用者負担額	4600	4600	4108		
管理結果後利用者負担額	4600	0	0		

項番					
事業所番号					
事業所名称					合計
総費用額					234410
利用者負担額					13308
管理結果後利用者負担額					4600

上記内容について確認しました。

令和 年 月 日
支給決定障害者等氏名

利用者負担額一覧表

令和03年03月25日

(提供先)
児童発達支援事業おひさまキッズ 殿

下記のとおり提供します。

指定事業所番号	4	6	5	0	0	0	4	9	5	7
事業所 住所 (所在地)	〒893-0023 鹿児島県鹿屋市笠之原町46番23号									
電話番号	0994-40-9731									
名称	株式会社 スリーベル クローバーよつばのいえ笠之原									

令和	0	2	年	1	0	月分
----	---	---	---	---	---	----

項目		支給決定障害者等欄																			
1	市町村番号	4	6	2	0	3	9				総費用額	9	4	1	8	0	提供 サービス	6	3	放課後等デイサービス	
	受給者番号	4	0	2	0	3	0	5	0	1	0	利用者負担額		4	6	0		0			
	氏名	吉●英●子(吉●大●)																			
	市町村番号										総費用額						提供 サービス				
	受給者番号										利用者負担額										
	氏名																				
	市町村番号										総費用額						提供 サービス				
	受給者番号										利用者負担額										
	氏名																				
	市町村番号										総費用額						提供 サービス				
	受給者番号										利用者負担額										
	氏名																				
	市町村番号										総費用額						提供 サービス				
	受給者番号										利用者負担額										
	氏名																				
	市町村番号										総費用額						提供 サービス				
	受給者番号										利用者負担額										
	氏名																				
	市町村番号										総費用額						提供 サービス				
	受給者番号										利用者負担額										
	氏名																				
	市町村番号										総費用額						提供 サービス				
	受給者番号										利用者負担額										
	氏名																				
	市町村番号										総費用額						提供 サービス				
	受給者番号										利用者負担額										
	氏名																				