利用者負担上限管理結果票

令和 0 3 年 0 5 月分

			_	_								1		
L	市町村番号	1	2	3	1	2	3					ΙĪ		推
Γ	受給者証番号	4	4	5	3	4	4	3	3	2	2	Ш	管	- ,,
Г	支給決定障害者等 氏名				•	中 •	•••	ド					管理事業者	
Г	支給決定に係る 障害児氏名				•	中 (]					者	

	指定事業所番号	1	4	5	2	9	0	0	0	1	3
管理事業者	事業所及び その事業所 の名称		放課	後ディ	イサー	ビス	ワン・	・ピー	ス青	葉台	

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

利用者上限負担管理結果

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	2											
利用	事業所番号		14	529	000	13			23	323	344	55										
者負担額集計・	事業所名称	放言	果後	デイ・ピージ	サース 青	ビス 葉 <i>台</i>	ワ	す	ずの	ねキ ーt	ッズ	デイ	サ									
調整	総費用額	1	3	4	4	1	3		2	0	0	0	0									
欄	利用者負担額		1	3	4	4	1			2	0	0	0									
1140	管理結果後利用者負担額			4	6	0	0						0									

- T.I.	項番																		\Box
利用	事業所番号																		
尼者負担額集計・	事業所名称															合	計		
調	総費用額													1	5	4	4	1	3
整欄	利用者負担額														1	5	4	4	1
1140	管理結果後利用者負担額															4	6	0	0

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

利用者負担上限管理結果票(複数児童用)

令和 | 0 | 3 | 年 | 0 | 5 | 月分

市町村番号	1 2 3 1 2 3
受給者証番号	(1) 2232232233
支給決定障害者等	(2) 1231234455
大名 支給決定に係る 障害児氏名	(1) ●瀬 ●●ス

П	指定事業所番号	1	4	5	2	9	0	0	0	1	3
管理事業者	事業所及び その事業所 の名称		放課	後ディ	イサー	ビス	ワン・	・ピー	ス青	葉台	

利用者上限負担管理結果

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	
	受給者証番号	2232232233	1231234455	1231234455	
利用	児童氏名	広瀬 アリス	広瀬 すず	広瀬 すず	
者	事業所番号	1452900013	1452900013	2331334433	
負担額集計・調整	事業所名称	放課後デイサービス ワ ン・ビース 青葉台	放課後デイサービス ワ ン・ピース 青葉台	放課後等デイサービス しりぬぐい	
欄	総費用額	1 3 2 7 6 9	1 2 7 6 4 0	1 2 0 0 0	
1000	利用者負担額	1 3 2 7 6	1 2 7 6 4	1 2 0 0	
L	管理結果後利用者負担額	4 6 0 0	0	0	

	項番																		
	受給者証番号																		
利用	児童氏名																		
者	事業所番号																		
負担額集計・調整	事業所名称															合	計		
欄	総費用額													2	7	2	4	0	9
lies.	利用者負担額														2	7	2	4	0
L	管理結果後利用者負担額															4	6	0	0

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

利用者負担上限管理結果票(複数児童用)

令和 0 3 年 0 5 月分

市町村番号	1	2	3	ì	2	3	
受給者証番号				٠,,		2225 677	
支給決定障害者等 氏名					• •	●郎	
支給決定に係る 障害児氏名						●子 ●香	

T.,	指定事業所番号	1	4	5	2	9	0	0	0	1	3
管理事業者	事業所及び その事業所 の名称		放課	後ディ	イサー	ビス	ワン・	・ピー	ス青	葉台	

利用者上限負担管理結果

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	2					3	3									
	受給者証番号	2442225577							66	566	776	63		2442225577												П
利用	児童氏名	叶 恭子							叶 美香						叶 恭子											П
者	事業所番号		145	5290	000	13		1452900013							2334453344											
負担額集計・調整	事業所名称	放課ン	後ラン・と	デイヤ	ナース 青	ビス 葉台	ワ	放	課後	デイ・	サース 青	ビス (葉台	ワ	ぬらりひょん												
欄	総費用額		4	0	6	9	4		2	3	4	3	2		2	4	0	0	0							
I I	利用者負担額			4	0	6	9			2	3	4	3			2	4	0	0							
	管理結果後利用者負担額			4	0	6	9				5	3	1						0							

	項番																	
	受給者証番号																	
利用	児童氏名												1					
者	事業所番号																	
負担額集計・調整	事業所名称														合	計		
整欄	総費用額												П	8	8	1	2	6
11/19	利用者負担額														8	8	1	2
	管理結果後利用者負担額														4	6	0	0

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