## 利用者負担上限額管理結果票

Ì	令和	0	3	年	0	4	月分
	1- 1-	_	_		_		, , , ,

市町村番号	1	1	2	3	0	0				
受給者証番号	1	1	2	3	0	7	3	3	9	5
支給決定障害者等 氏名				ł	長谷	和せ	3			
支給決定に係る 障害児氏名				ł	長谷	悠生	Ē			

管	指定事業所番号	1	1	5	5	1	0	0	3	2	2
理事業者	事業所及び その事業所 の名称	株豆	<b>大会</b> 社	Łスリ	ーベ		クロ いざ	<b>一</b> パ-	ーよう	つばの	りい

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

調

整欄

利用者負担上限額管理結果

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。

1

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。

利用者負担額

管理結果後利用者負担額

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	項番			1					2	2												
用者	事業所番号	1	15	51	003	322	2	115	51	002	223	3										
負担額集計	事業所名称		7 ロ - ばの (					き	ずた	ì教.	室											
	総費用額	1	2	2	3	9	8	2	2	2	6	0										П
調整	利用者負担額			4	6	0	0		2	2	2	6										
欄	管理結果後利用者負担額			4	6	0	0					0										П
利	項番																					
用 者	事業所番号																					
1 負担額集計	事業所名称																			合計		
	総費用額																	1	4	4 6	5	8

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

## 利用者負担上限額管理結果票 (複数児童用)

<b>今</b> 和	0	3	年	Ω	4	日分
ᄁᄱ	U	3	+	U	4	hл

市町村番号	1	3	2	2	2	5	
受給者証番号			000	002	186	5	
文和有証田で			000	002	150	1	
支給決定障害者等 氏名			小	関 -	一成		
支給決定に係る			小	関「	计夢		
障害児氏名			小	関	心愛		

管	指定事業所番号	1	1	5	5	1	0	0	3	2	2
理事業者	事業所及び その事業所 の名称	株式	(会社	ヒスリ	-~		クロ いざ		-よ <sup>-</sup>	つばの	DU

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														
利	受給者証番号	0	00	002	218	365	5	(	000	000	21	50	1												
用 者	児童名		小	関	叶	夢			小	関	νÙ	愛													
負	事業所番号	1	15	510	003	322	2	1	115	51	00	32	2						T						
担 額																									
集 計	事業所名称			ー <i>ハ</i> い <i>え</i>					フロ ばの																
調整	総費用額	3	1	4	9	2	6	1	5	9	3	1	8												
欄	利用者負担額			4	6	0	0			4	6	0	0												
	管理結果後利用者負担額			4	6	0	0						0						Ī						
		=																							
	項番																								
利	受給者証番号																								
用 者	児童名																								
負	事業所番号																					合言	+		
担額集	事業所名称																								
計・調																									
調整	総費用額																			4	7	4	2 4	4 4	4
欄	利用者負担額																					9	2 (	0 (	)
	管理結果後利用者負担額																					4	6	0 (	Э

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

## 利用者負担上限額管理結果票 (複数児童用)

令和	0	3	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

ī		1	1				
市町村番号	1	3	2	2	2	5	
		-	000	002	395	2	
受給者証番号			000	002	396	)	
			000	002	485	1	
支給決定障害者等 氏名			齋	藤	昭宣		
			齋度	善	慈朗		
支給決定に係る 障害児氏名			齋菔	<b>後</b>	仁朗	]	
			齋菔	金	慈朗		

管	指定事業所番号	1	1	5	5	1	0	0	3	2	2
理事業者	事業所及び その事業所 の名称	株式	<b>大会</b> 社	Lスリ			クロ いざ		ーよう	つばの	かい

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						4	4					
利 用	受給者証番号	0000023952				52	0000023960					0000024851						0000023960								
者	児童名	齋店	齋藤 善慈朗			齋藤 徳仁朗					齋藤 金慈朗						齋藤 徳仁朗					3				
負 担	事業所番号	115	55	100	32	22	1	155	510	032	2	1	15	510	003	322	2	13	350	010	000	001	10			
担額集計・	事業所名称		クローバーよつ ばのいえにいざ				クローバーよつ ばのいえにいざ						クローバーよつ ばのいえにいざ								Oシ の水					
調	総費用額	4	6	5	9	7	2	5	5 5	8	7	2	3	1	7	9	0	2	1	0	5	9	2			
整欄	利用者負担額		4	- 6	0	0		Π.	4 6	0	0			4	6	0	0			4	6	0	0			
	管理結果後利用者負担額		4	- 6	0	0					0						0						0			П
																	-									
	項番																									

	項番																			
利用	受給者証番号																			
者	児童名																			
負 担	事業所番号															合計				
額																				
集計	事業所名称																			
•																				
調	総費用額														-	7 4	4	5	6	6
整欄	利用者負担額															1	8	4	0	0
	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