

障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県等番号	1	3	2	2	2	5
助成自治体番号						

令和03年04月分

受給者証番号	0	0	0	0	0	2	3	9	6	0
給付決定保護者氏名	齋藤 昭宣									
支給決定に係る障害児氏名	齋藤 徳仁朗									

請求事業者	指定事業所番号	1	1	5	5	1	0	0	3	2	2
	事業者及びその事業所の名称	クローバーよつばのいえにいざ									
	地域区分	五級地									

利用者負担上限月額①	4	6	0	0
------------	---	---	---	---

利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号	1	1	5	5	1	0	0	3	2	2	管理結果	1	管理結果額				0
	事業所名称	クローバーよつばのいえにいざ																

サービス 種別	6	3	開始年月日	令和	0	1	年	0	5	月	1	3	日	終了年月日			年			月			日	利用日数	2	1	入院日数		
			開始年月日	令和			年			月			日	終了年月日			年			月			日	利用日数			入院日数		

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要
	放デイ1	631111	604	14	8456	
	放デイ4	631211	721	7	5047	
	放デイ児童指導員等加配加算Ⅰ・Ⅰ	634000	187	14	2618	
	放デイ児童指導員等加配加算Ⅰ・Ⅰ 3	634012	187	7	1309	
	放デイ上限額管理加算	635370	150	1	150	
	放デイ福祉専門職員配置等加算Ⅲ	635491		621	126	
	放デイ送迎加算Ⅰ	636240		5440	2160	
	放デイ処遇改善加算Ⅰ	636621	1846	1	1846	
	放デイ個別サポート加算Ⅰ	636762	10021	2100		
	放デイ特定処遇改善加算Ⅰ	636772	286	1	286	
	令和3年9月30日までの上乗せ分 (放デイ)	63ZZ01		14	14	

請求額集計欄	サービス種類コード		6	3	放課後等 デイサービス															合計						
	サービス利用日数		2	1	日																					
	給付単位数			2	4	1	1	2													2	4	1	1	2	
	単位数単価		1	0	6	0	円/単位				円/単位					円/単位				円/単位	/	/	/	/	/	/
	総費用額		2	5	5	5	8	7													2	5	5	5	8	7
	1割相当額			2	5	5	5	8													/	/	/	/	/	/
	利用者負担額②			2	5	5	5	8													/	/	/	/	/	/
	上限月額調整（①②の内少ない数）				4	6	0	0															4	6	0	0
	調整後利用者負担額																									
	上限額管理後利用者負担額							0																		0
	決定利用者負担額							0																		0
	請求額	給付費	2	5	5	5	8	7													2	5	5	5	8	7
	自治体助成分請求額																									

特定入所障害児 食事等給付費	算定日額	日数	都道府県請求 額	実費算定額

1枚中 1枚目

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。