

(ID : R11411)

障害者総合支援

## 障害福祉サービス費等支払決定額内訳書

令和 3 年 6 月 受付分

令和 3 年 6 月 28 日

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

事業所番号	1450600364
事業所名	ヒーリングの森上星川

障害児給付費

都道府県等 番号	サービス 提供年月	サービス 種類名	件数	日数	単位数 (単位)	金額 (円)		自治体助成分請求額 高額障害児通所給付費	都道府県等負担金額	備考
141028	令和 3 年 5 月	放課後等デイサ ービス	5 0	40 0	34,076	373,471 0		0 0	355,649 0	
141036	令和 3 年 5 月	放課後等デイサ ービス	1 0	26 0	23,636	259,050 0		0 0	259,050 0	
141051	令和 3 年 5 月	放課後等デイサ ービス	2 0	30 0	27,971	306,561 0		0 0	297,361 0	
141069	令和 3 年 5 月	放課後等デイサ ービス	21 0	235 0	207,441	2,273,544 0		0 0	2,210,351 0	
決 定			29 0	331 0	293,124	3,212,626 0		0 0	3,122,411 0	
過誤調整			0 0	0 0	0	0 0		0 0	0 0	
支払決定			29 0	331 0	293,124	3,212,626 0		0 0	3,122,411 0	

- 1 件数、日数、金額、都道府県等負担金額の下段は特定入所障害児食費等給付費
- 2 特定入所障害児食費等給付費の件数、日数は再掲です。
- 3 過誤調整の内訳については、過誤決定通知書に記載しています。