

資料 2 - 4	H20.3.21
障害福祉サービス及び地域生活支援給付 に係る事業者説明会	
千葉県障害者自立支援課	

・H20.8.1 一部修正(赤字部分)

千葉県地域生活支援給付費 請求書式等記載例

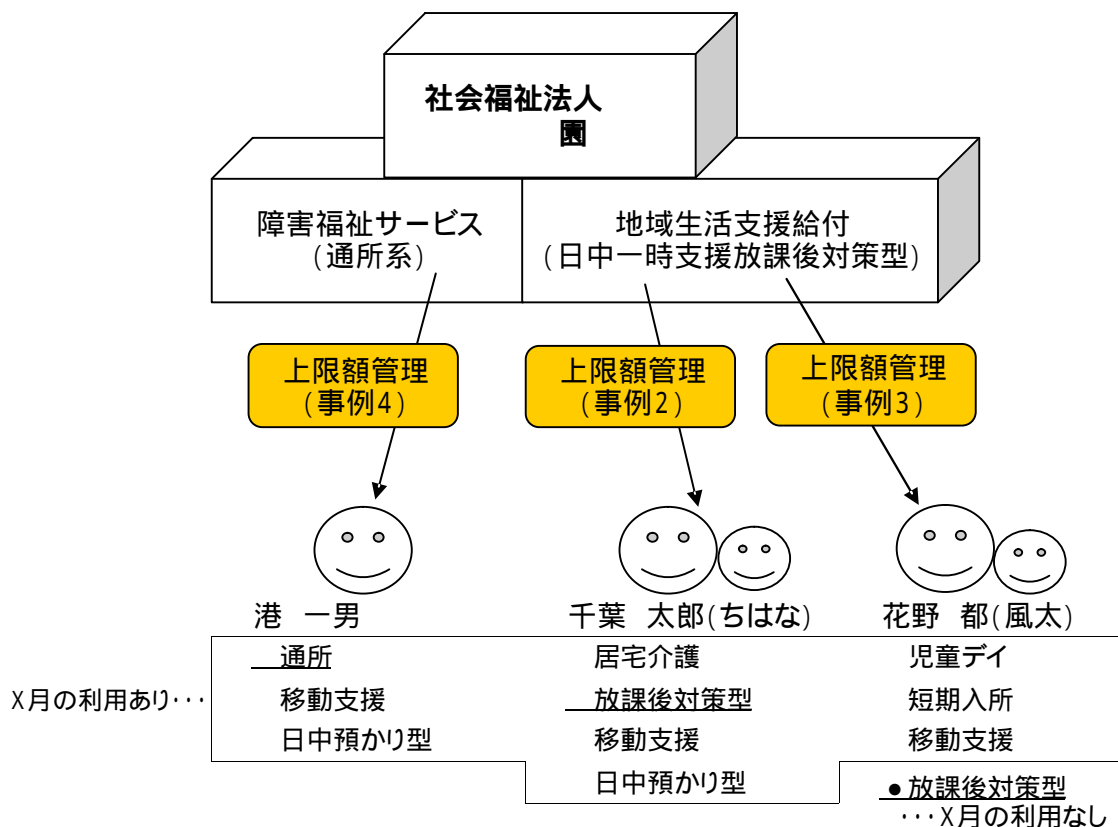
(平成20年4月から)

目次

ページ

1	表紙
2	目次
3	千葉県地域生活支援給付費請求書(様式第12号)
4	千葉県地域生活支援給付費明細書(様式第13号)事例1
5	同 事例2
6	同 事例3、4
7	利用者負担上限額管理結果票(様式4-1)記載例
8	同 記載例
9	利用者負担額一覧表(様式4-2)
10	利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書(様式4-3)

想定状況



下線は 園が提供するサービスを示す。

千葉市地域生活支援給付費請求書

平成 2 0 年 x 月 x 日

(あて先) 千葉市長

請求事業者	事業所番号	1 2 6 x x x x x x x
	住 所 (所在地)	〒26x - xxxx 千葉市 区 町xx
	電話番号	043 - 2xx - xxxx
	名 称	社会福祉法人 会 (園)
	職・氏名	理事長 印

みなし登録を受けて上限額管理加算を請求する場合も、事業所番号単位での請求書により請求を行う。

下記のとおり請求します。

平成	2	0	年	x	月分
----	---	---	---	---	----

= 市請求額(本体報酬) + 市請求額(上限額管理)

請求金額				¥	3	1	9	8	7
------	--	--	--	---	---	---	---	---	---

明細書最下段「市請求額」の「本体報酬」と「上限額管理」の合計額を、区分ごとに記入する。

区 分	件数	単位数	費用合計	市請求額 (本体報酬)	利用者 負担額	市請求額 (上限額管理)
日中一時支援(放課後対策型)	1	3,314	34,333	30,433	3,382	518
移動支援	2	100	1,036		0	1,036
合 計	3	3,414	35,369	30,433	3,382	1,554

千葉市地域生活支援給付費明細書

平成	2	0	年		x	月分
----	---	---	---	--	---	----

受給者証番号	1	0	0	0	0	x	x	x	x	x
支給決定障害者等氏名	千葉 太郎									
支給決定に係る障害児氏名	千葉 ちはな									
上限額管理対象者該当	(有)・無									
障害福祉サービスとの負担額の合算	(有)・無									
当月上限額管理対象者該当	(有)・無									

請求事業者	事業所番号	1	2	6	x	x	x	x	x	x	x
	事業者及びその事業所の名称	株式会社〇〇 〇〇ケアサービス									
		地域区分	甲								

事例1：
関係事業所の請求
に係る明細書記載例

事業者名(法人名)と
事業所名を併記す
る。

上限額管理者から提供された上限額管理結果票(様式4-1)の内容を転記する。

平成20年4月1日からのサービスコードを使用する。

平成20年4月1日からのサービス種類コードを記載する。

01 日中放課後
02 移動支援
03 生活サポート
04 訪問入浴
05 日中日中

上限額管理結果票に記載された管理後利用者負担額を転記する。

$$= (\text{総費用額} - \text{決定利用者負担額})$$

利用者負担上限月額		9	3	0	0														
利用者負担上限額 管理事業所	事業所番号	1	2	6	x	x	x	x	x	x	x	管理結果	3	管理結果額			6	1	8
	事業所名称	園																	

[illegible][illegible]

		枚中			枚目
--	--	----	--	--	----

千葉市地域生活支援給付費明細書

平成 2 0 年 x 月分

受給者証番号	1 0 0 0 x x x x x
支給決定障害者等氏名	千葉 太郎
支給決定に係る障害児氏名	千葉 ちはな
上限額管理対象者該当	(有)・無
障害福祉サービスとの負担額の合算	(有)・無
当月上限額管理対象者該当	(有)・無

事業所番号	1 2 6 x x x x x x x
請求事業者	事業者及びその事業所の名称 社会福祉法人 園
地域区分	甲

利用者負担上限月額 9 3 0 0

利用者負担上限額	事業所番号	1 2 6 x x x x x x x	管理結果	3	管理結果額	3 3 8 2
管理事業所	事業所名称	園				

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	適要
日中放課後3.0	0 1 2 1 1 2	3 0 0	8	2 4 0 0	
日中放課後送迎加算	0 1 2 2 0 1	5 4	1 6	8 6 4	
放課後利用者負担統合上限額管理加算	0 1 2 9 0 1	5 0	1	5 0	

サービス種類コード	0 1 日中放課後	0 1 日中放課後				合計
サービス実日数	8 日	日	日	日		
給付単位数	3 2 6 4	5 0				3 3 1 4
単位数単価	1 0 3 6 円/単位	1 0 3 6 円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	
給付率	9 0 / 100	1 0 0 / 100	/ 100	/ 100	/ 100	
総費用額	3 3 8 1 5	5 1 8				3 4 3 3 3
給付率に基づく請求額	3 0 4 3 3	5 1 8				
利用者負担額	3 3 8 2	0				
上限月額調整(の内少ない数)	3 3 8 2	0				3 3 8 2
調整後利用者負担額						
上限額管理後利用者負担額	3 3 8 2					3 3 8 2
決定利用者負担額	3 3 8 2	0				3 3 8 2
市請求額	3 0 4 3 3					3 0 4 3 3
上限額管理		5 1 8				5 1 8

枚中 枚目

事例2:

上限額管理者の請求に係る明細書記載例

上限額管理結果が1～3のどの結果であっても、上限額管理を行った月は加算を算定できる。

当該月に対象者が利用した全ての地域生活支援給付サービスのうち、優先順位が最も上のサービス種類のサービスコードで請求する。

【優先順位】

- 01 日中放課後
- 02 移動支援
- 03 生活サポート
- 04 訪問入浴
- 05 日中日中

上限額管理加算分については、欄を新しくして記入する。

上限額管理加算の給付率は100/100。

上限額管理結果票に基づいて記入する。

市請求額の、本体報酬部分と上限額管理部分を分けて記入する。

様式4 - 1

平成	2	0	年		x	月分
----	---	---	---	--	---	----

項番1には管理事業所
を記入する。

関係事業所の順序は、利用者負担額一覧表に記載されたサービス番号及び名称により判断し、優先順位が上のサービスを提供した事業所から順に、項番2以降に記入していく。

【優先順位】

- 01 日中放課後
- 02 移動支援
- 03 生活サポート
- 04 訪問入浴
- 05 日中日中

なお、同順序に複数の事業所がある場合は、総費用額の多い順に記入する。

利用者負担額の合計
が上限月額を超えない
ように調整する。

各欄の合計を記入する。

作成後、必ず対象者より確認を受ける。

EP

千葉市地域生活支援給付
利用者負担上限額管理結果票

様式4 - 1

平成 2 0 年 x 月分

受給者証番号	1 0 0 0 0 0 x x x x
支給決定障害者等氏名	港 一男
支給決定に係る障害児氏名	
障害福祉サービスとの負担額の合算	(有)・無
障害福祉サービスの受給者証番号	2 0 0 0 0 0 y y y y

事業所番号	1 2 6 x x x x x x x
事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人 園 〒26x - xxxx 千葉市 区 町xx 電話 043(2xx)xxxx

利用者負担上限月額 6 1 5 0

利用者負担上限額管理結果 1

- 1 障害福祉サービス又は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	障害福祉サービス	126xxxxxxx	126xxxxxxx	126xxxxxxx	
事業所名称		園	〇〇ステーション	□□施設	
総費用額		5 1 8	1 0 0 0 0	5 0 0 0	
利用者負担額		0	1 0 0 0	5 0 0	
管理結果後利用者負担額	6 1 5 0	0	0	0	

項番					
事業所番号					
事業所名称					合計
総費用額					1 5 5 1 8
利用者負担額					1 5 0 0
管理結果後利用者負担額					6 1 5 0

上記の内容について確認しました。

平成 20 年 x 月 x 日

支給決定障害者等氏名 港 一男



記載例
(事例4に関連)

項番1には、管理事業所を記入する。

関係事業所の順序は、利用者負担額一覧表に記載されたサービス番号及び名称により判断し、優先順位が上のサービスを提供した事業所から順に、項番2以降に記入していく。

- 【優先順位】
- 01 日中放課後
 - 02 移動支援
 - 03 生活サポート
 - 04 訪問入浴
 - 05 日中日中

なお、同順序に複数の事業所がある場合は、総費用額の多い順に記入する。

障害福祉サービスの利用者負担の合計額が上限月額に達しているため、地域生活支援給付の利用者負担は発生しない。

千葉市地域生活支援給付
利用者負担額一覧表

様式4 - 2

20年 x月 x日

(提出先)

社会福祉法人
園

殿

下記のとおり提供します。

平成 2 0 年 x 月分

事業所番号	1 2 6 x x x x x x x
住 所 (所在地)	千葉市○○区○○町○○
電話番号	043 - 2○○ - ○○○○
名 称	○○ケアサービス

情報提供先の上限額
管理事業所名を記載す
る。

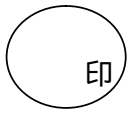
当該管理者への情報
提供が必要な 上限額
管理対象者の情報を記
載する。

支給決定障害者等欄																				
項番																				
1	受給者証番号 1 0 0 0 0 x x x x x										総費用額	1	9	5	8	0	提供サービス	0	2	移動支援
	氏名		千葉 太郎(ちはな)								利用者負担相当額	1	9	5	8					
2	受給者証番号 1 2 0 0 0 0 0 x x x										総費用額		5	0	0	0	提供サービス	0	2	移動支援
	氏名		千葉 花子								利用者負担相当額			5	0	0				
	受給者証番号										総費用額						提供サービス			
	氏名										利用者負担相当額									
	受給者証番号										総費用額						提供サービス			
	氏名										利用者負担相当額									
	受給者証番号										総費用額						提供サービス			
	氏名										利用者負担相当額									
	受給者証番号										総費用額						提供サービス			
	氏名										利用者負担相当額									
	受給者証番号										総費用額						提供サービス			
	氏名										利用者負担相当額									
	受給者証番号										総費用額						提供サービス			
	氏名										利用者負担相当額									
	受給者証番号										総費用額						提供サービス			
	氏名										利用者負担相当額									
	受給者証番号										総費用額						提供サービス			
	氏名										利用者負担相当額									

明細書単位で調整済み
の総費用額と利用者負
担額を記入する。

明細書の請求額集計欄
の「サービス種別」欄に
記入したサービス番号
及び名称を記載する。

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

支給決定障害者等氏名	受給者証番号	
フリガナ チバ タロウ (チハナ)	10000xxxxx	
千葉 太郎(ちはな)	生年月日	
	明・大・昭・平 xx 年 x 月 x 日	
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者		
上記の者より、平成20年4月1日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきまして、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。 上限額管理事業所所在地及び連絡先 〒26x - xxxx 千葉市 区 町xx 電話 043 - 2xx - xxxx 上限額管理事業者及びその事業所の名称 (事業所番号 126xxxxxxx) 社会福祉法人 園 		
事業所を変更する場合の事由等	変更年月日	平成 年 月 日
事業所を変更する場合は必ず記入してください。		
変更前の事業所への連絡(☐ 済 ☐ 未)		
(提出先) 千葉市長 殿 上記の事業所に利用者負担上限額管理を依頼することを届出します。 また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。 平成 20 年 4 月 1 日 住 所 千葉市 区 町xx 氏 名 千葉 太郎 電話 043 (xxx) xxxx		
千葉市 確認欄		

- この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、千葉市へ提出してください。
- 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、千葉市へ提出してください。
- この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。