利用者負担額一覧表

年　　月　　日

（ 提 供 先 ）

様

事業者		
	指定事業所番号	
	住 所 （所在地）	
	電話番号	
	名 称	

下記のとおり提供します。

			年			月分

項番	支給決定障害者等欄					
	市町村番号		総費用額		提供サービス	
	受給者証番号		利用者負担額			
	氏名					
	市町村番号		総費用額		提供サービス	
	受給者証番号		利用者負担額			
	氏名					
	市町村番号		総費用額		提供サービス	
	受給者証番号		利用者負担額			
	氏名					
	市町村番号		総費用額		提供サービス	
	受給者証番号		利用者負担額			
	氏名					
	市町村番号		総費用額		提供サービス	
	受給者証番号		利用者負担額			
	氏名					
	市町村番号		総費用額		提供サービス	
	受給者証番号		利用者負担額			
	氏名					
	市町村番号		総費用額		提供サービス	
	受給者証番号		利用者負担額			
	氏名					
	市町村番号		総費用額		提供サービス	
	受給者証番号		利用者負担額			
	氏名					
	市町村番号		総費用額		提供サービス	
	受給者証番号		利用者負担額			
	氏名					
	市町村番号		総費用額		提供サービス	
	受給者証番号		利用者負担額			
	氏名					

利用者負担上限額管理結果票

			年			月分

市町村番号	
受給者証番号	
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障害児氏名	

管理事業者	指定事業所番号	
	事業所及びその事業所の名称	

利用者負担上限月額	

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。
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。

利用者負担額集計・調整欄					
	項番				
	事業所番号				
	事業所名称				
	総費用額				
	利用者負担額				
	管理結果後利用者負担額				

利用者負担額集計・調整欄					合計
	項番				
	事業所番号				
	事業所名称				
	総費用額				
	利用者負担額				
	管理結果後利用者負担額				

上記内容について確認しました。

年　月　日

支給決定障害者等氏名