

利用者負担上限額管理結果票

市町村番号											平成		年		月	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	---	--	---	--

市町村名																
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																
指定事業所番号	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
管理事業者	A事業所 (障害福祉サービスで 上限管理を行った事業所)															

利用者負担上限月額			1	5	0	0
-----------	--	--	---	---	---	---

利用者負担上限額管理結果	3
--------------	---

- 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	1	2	3	4														
	事業所番号	4010000001	4010000002	4060000001	4060000002														
	事業所名称	A事業所	B事業所	C事業所	D事業所														
	総費用額	1 0 5 0 0	1 2 3 0 0	1 5 0 0 0	1 2 3 0 0														
	利用者負担額	1 0 5 0	1 2 3 0	1 5 0 0	1 2 3 0														
	管理結果後利用者負担額	1 0 5 0	4 5 0		0														

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															5	0	1	0	0
	利用者負担額																5	0	1	0
	管理結果後利用者負担額																1	5	0	0

地域の事業所に渡すときは、合計値を地域まで含めた額に変更

上記内容について確認しました。

平成 年 月 日 支給決定障害者等氏名