様式第二を次のように改める。

（様式第二）

介護給付費・訓練等給付費等明細書

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）

市町村番号						
助成自治体番号						

平成　年　月分

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	

請求事業者		
指定事業所番号		
事業者及びその事業所の名称		
地域区分		
就労継続支援A型事業者負担減免措置実施		

利用者負担上限月額 ①		就労継続支援A型減免対象者	

利用者負担上限額管理事業所	指定事業所番号		管理結果		管理結果額	
	事業所名称					

サービス種別		開始年月日	平成　年　月　日	終了年月日	平成　年　月　日	利用日数		入院日数	
		開始年月日	平成　年　月　日	終了年月日	平成　年　月　日	利用日数		入院日数	
		開始年月日	平成　年　月　日	終了年月日	平成　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

請求額集計欄								合計
サービス種類コード								
サービス利用日数	日	日	日	日				
給付単位数								
単位数単価	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位				
給付率	／100	／100	／100	／100				
総費用額								
給付率に基づく 請求額								
給付率に基づく 利用者負担額②								
上限月額調整(①②の内少ない額)								
A型減免 事業者減免額								
A型減免 減免後利用者負担額								
調整後利用者負担額								
上限額管理後利用者負担額								
決定利用者負担額								
請求額 給付費								
請求額 特別対策費								
自治体助成分請求額								

助成金	請求先都道府県番号	サービス種類	請求額	サービス種類	請求額

特定障害者特別給付費	算定日額	日数	給付費請求額	実費算定額

枚中　枚目