

(様式第一)

介護給付費・訓練等給付費等請求書

平成 年 月 日

■旧様式からの変更点

- ・【地域相談支援給付費】欄を追加。
- ・【処遇改善助成金】欄を削除。

殿

請求事業者	指定事業所番号	
	住所 (所在地)	〒
	電話番号	
	名称	
	職・氏名	

下記のとおり請求します。

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

区分	件数	単位数	費用合計	給付費 請求額	特別対策費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成額
介護給付費							
訓練等給付費							
地域相談支援給付費							
小計							
特定障害者特別給付費							
合計							

「地域相談支援給付費」欄を追加

「処遇改善助成金」欄を削除

(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、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、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									

指定事業所番号									
請求事業者 事業者及びその事業所の名称	「児童デイサービス」、「旧法施設支援」を削除								
	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	

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
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>■旧様式からの変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象サービスから、「児童デイサービス」、「旧法施設支援」を削除。 【請求額集計】欄について、以下を変更。 <ol style="list-style-type: none"> 「給付率」行を削除。 「給付率に基づく請求額」行を「1割相当額」行に変更。 「給付率に基づく利用者負担額②」行を「利用者負担額②」行に変更。 </div>					

サービス種類コード													合計
サービス利用日数		日					名称変更及び設定内容の変更		日				
給付単位数													
単位数単価			円/単位		円/単位			円/単位		円/単位			
総費用額													
1割相当額													
利用者負担額②													
上限月額調整①②の内少ない数													
請求額集計欄	A型減免	事業者減免額											
		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												
	特別対策費												
	自治体助成分請求額												

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
--	----	--	----

(様式第三)

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(共同生活介護、共同生活援助)

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													

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

障害程度区分	
--------	--

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

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	入院日数		外泊日数	
	開始年月日	平成		年		月		日	終了年月日	平成		年		月		日	入院日数		外泊日数	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位	摘要
■旧様式からの変更点 ・【請求額集計】欄について、以下を変更。 ① 「給付率」行を削除。 ② 「給付率に基づく請求額」行を「1割相当額」行に変更。 ③ 「給付率に基づく利用者負担額②」行を「利用者負担額②」行に変更。					

「給付率」行を削除

日中介護等 支援加算欄	日中活動先事業所	指定事業所番号														
		事業所名称														

請求額集計欄	サービス種類コード																			
	サービス利用日数			日																
	給付単位数																			
	単位数単価				円/単位				円/単位											
	総費用額																			
	1割相当額																			
	利用者負担額②																			
	上限月額調整(①②の内少ない数)																			
	調整後利用者負担額																			
	上限額管理後利用者負担額																			

名称変更及び設定内容の変更

「助成金」欄を削除

「1割相当額」及び「利用者負担額②」の設定について

「1割相当額」=「総費用額×10%」の値を設定。
 「利用者負担額②」=1割相当額を設定。
 ただし、法第三十一条が適用された受給者の場合、
 「法第三十一条に基づく市町村が定める額」もしくは
 「1割相当額」のうち小さい額を設定。

特定障害者特別給付費	
給付費請求額	実費算定額

(様式第四)

新規作成

計画相談支援給付費 請求書

平成 年 月 日

(請 求 先)

殿

下記のとおり請求します。

請求事業者	指定事業所番号								
	住所 (所在地)								
	電話番号								
	名称								
	職・氏名								

平成		年		月分
----	--	---	--	----

請求金額	百万			千			円
------	----	--	--	---	--	--	---

区分	件数	地域区分					
計画相談支援		単位数単価					円/単位

項番	支給決定障害者等										請求額計算欄					
	受給者証番号									フリガナ	サービスコード	単位数	請求額			
	モニタリング日	平成		年		月				氏名						円
	受給者証番号									フリガナ	サービスコード	単位数	請求額			
	モニタリング日	平成														円
	受給者証番号									フリガナ	サービスコード	単位数	請求額			
	モニタリング日	平成														円
	受給者証番号									フリガナ	サービスコード	単位数	請求額			
	モニタリング日	平成		年		月				氏名						円
	受給者証番号									フリガナ	サービスコード	単位数	請求額			
	モニタリング日	平成		年		月				氏名						円
	受給者証番号									フリガナ	サービスコード	単位数	請求額			
	モニタリング日	平成		年		月				氏名						円
	受給者証番号									フリガナ	サービスコード	単位数	請求額			
	モニタリング日	平成		年		月				氏名						円
												小計				円

サービス利用支援の場合は計画作成日、
継続サービス利用支援の場合はモニタリング日
を記載する。

(様式第五)

新規作成

地域相談支援給付費明細書

市町村番号

平成

年

月分

受給者証番号

支給決定障害者氏名

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

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

開始年月日

平成

年

月

日

終了年月日

平成

年

月

日

利用日数

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	
	開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日	利用日数	
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						

地域移行支援

地域定着支援

請求額集計欄	サービス種類コード											合計
	サービス利用日数			日				日				
	給付単位数											
	単位数単価				円/単位				円/単位			
	総費用額											
	給付費請求額											

枚中

枚目

(様式第六)

特例介護給付費・特例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、短期入所、生活介護、自立訓練、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

登録事業所番号
請求事業者
事業者及びその事業所の名称
地域区分

「児童デイサービス」を削除

利用者負担上限月額 ①

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

サービス種別
開始年月日
終了年月日
利用日数

Table with columns: 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. Includes a large text box with update instructions for the old format.

■旧様式からの変更点
・対象サービスから、「児童デイサービス」を削除。
・帳票タイトルの誤りを修正。
「特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書」→「特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書」
・【請求額集計】欄について、以下を変更。
① 「給付率」行を削除。
② 「給付率に基づく請求額」行を「1割相当額」行に変更。
③ 「給付率に基づく利用者負担額②」行を「利用者負担額②」行に変更。

「給付率」行を削除

Table with columns: サービス種類コード, サービス利用日数, 給付単位数, 単位数単価, 総費用額, 1割相当額, 利用者負担額②, 請求額集計欄, 請求額, 自治体助成分請求額. Includes a text box explaining the calculation for 1割相当額 and 利用者負担額②.

名称変更及び設定内容の変更

「1割相当額」及び「利用者負担額②」の設定について
「1割相当額」＝「総費用額×10%」の値を設定。
「利用者負担額②」＝1割相当額を設定。
ただし、法第三十一条が適用された受給者の場合、「法第三十一条に基づく市町村が定める額」もしくは「1割相当額」のうち小さい額を設定。

「助成金」欄を削除

(様式第九)

特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書

平成 年 月 日

(請 求 先)

■旧様式からの変更点
・【処遇改善助成金】欄を削除。

殿

請求事業者	登録事業所番号	
	住所 (所在地)	〒
	電話番号	
	名称	
	職・氏名	

下記のとおり請求します。

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

区 分	件数	単位数	費用合計	給付費 請求額	特別対策費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成分
特例介護給付費							
特例訓練等給付費							
小 計							
高額障害福祉サービス費							
小 計							
合 計							

「処遇改善助成金」欄を削除

新規作成

障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県等番号							
助成自治体番号							

平成		年		月分	
----	--	---	--	----	--

受給者証番号									
給付決定保護者氏名									
給付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									

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

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

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

サービス種類コード																				
サービス利用日数			日			日			日			日			日					合計
給付単位数																				
単位数単価			円/単位			円/単位			円/単位			円/単位			円/単位					
総費用額																				
1割相当額																				
利用者負担額②																				
上限月額調整①②の内少ない数)																				
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																			
	特別対策費																			
自治体助成分請求額																				

「1割相当額」及び「利用者負担額②」の設定について

「1割相当額」＝「総費用額×10%」の値を設定。
「利用者負担額②」＝1割相当額を設定。

ただし、法第二十一条の五の十一、または法第二十四条の五が適用された受給者の場合、「法第二十一条の五の十一、または法第二十四条の五に基づく都道府県等が定める額」もしくは「1割相当額」のうち小さい額を設定。

特定入所障害児食費等給付費	算定日額	日数	給付費請求額	実費算定額

(様式第三)

新規作成

障害児相談支援給付費 請求書

平成 年 月 日

(請 求 先)

殿

下記のとおり請求します。

請求事業者	指定事業所番号																		
	住所 (所在地)																		
	電話番号																		
	名称																		
	職・氏名																		

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求金額		百万				千				円
------	--	----	--	--	--	---	--	--	--	---

区分	件数	地域区分																	
障害児相談支援			単位数単価																円/単位

項番	給付決定保護者											請求額計算欄											
受給者証番号											フリガナ	サービスコード	単位数	請求額								円	
モニタリング日	平成			年			月			日	氏名												
受給者証番号											フリガナ	サービスコード	単位数	請求額								円	
モニタリング日	平成										氏名												
受給者証番号											フリガナ	サービスコード	単位数	請求額								円	
モニタリング日	平成										氏名												
受給者証番号											フリガナ	サービスコード	単位数	請求額								円	
モニタリング日	平成										氏名												
受給者証番号											フリガナ	サービスコード	単位数	請求額								円	
モニタリング日	平成										氏名												
受給者証番号											フリガナ	サービスコード	単位数	請求額								円	
モニタリング日	平成										氏名												
受給者証番号											フリガナ	サービスコード	単位数	請求額								円	
モニタリング日	平成										氏名												
受給者証番号											フリガナ	サービスコード	単位数	請求額								円	
モニタリング日	平成										氏名												
													小計										円

障害児支援利用援助の場合は計画作成日、
継続障害児支援利用援助の場合はモニタリング日
を記載する。

		枚中			枚目
--	--	----	--	--	----

特例障害児通所給付費等明細書

新規作成

市町村番号, 助成自治体番号

平成, 年, 月分

受給者証番号, 通所給付決定保護者氏名, 通所給付決定に係る障害児氏名

登録事業所番号, 事業者及びその事業所の名称, 地域区分

利用者負担上限月額 ①

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

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

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: サービス種類コード, サービス利用日数, 給付単位数, 単位数単価, 総費用額, 1割相当額, 利用者負担額②, 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, 高額障害児通所給付費, 特別対策費), 自治体助成分請求額

「1割相当額」及び「利用者負担額②」の設定について
「1割相当額」＝「総費用額×10%」の値を設定。
「利用者負担額②」＝1割相当額を設定。
ただし、法第二十一条の五の十一が適用された受給者の場合、「法第二十一条の五の十一に基づく都道府県等が定める額」もしくは「1割相当額」のうち小さい額を設定。