様式第ニ（附則第三条第ニ項関係）

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、就労定着支援、自立生活援

市町村番号	1	3	1	0	4	1
助成自治体番号						

令和	0	6	年	0	6	月分

受給証番号	1 3 1 0 0 1 1 2 2 5
住所	東京都新宿区四谷1
支給決定障害者氏名	赤坂　清
支給決定に係る障害児氏名	

請求事業者		
指定事業所番号	1 3 1 0 1 2 3 4 5 6	
事業者及びその事業所の名称	株式会社 アプロ	
	電話番号 03-5363-3021	担当
	地域区分	1級地　11.2
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	9300	就労継続支援Ａ型減免対象者		３％軽減対象者（低所得１及び２）

利用者負担上限額管理事務所	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																															
11	開始年月日	令和	01	年	05	月	01	日	終了年月日				年			月			日	利用日数	7	入院日数		
	開始年月日			年		月		日	終了年月日				年			月			日	利用日数		入院日数		
	開始年月日			年		月		日	終了年月日				年			月			日	利用日数		入院日数		

給付費明細欄 サービス内容	コード	単位数	回数	単位数	摘要
身体日５．０	111147	1170	4	4680	
居介処遇改善加算Ｉ	115120	2910	1	2910	
家事日５．０	116147	766	3	2298	

請求額集計欄							
サービス種類コード		11 居宅介護					合計
サービス利用日数		7 日	日	日	日		
給付単位数		9888					9888
単位数単価		1120 円	円	円	円		
総費用額		110745					110745
１割相当額		11074					
利用者負担額 ②		11074					
上限月額調整（①②の内少ない数）		9300					9300
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		9300					9300
請求額	給付費	101445					101445
	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	市町村請求額	実費算定額

福祉事務所等担当者	

1	枚中	1	枚目

様式第二（附則第三条第二項関係）

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、就労定着支援、自立生活援

市町村番号	1	3	1	0	4	1
助成自治体番号						

令和	0	6	年	0	6	月分

受給証番号	1 3 1 2 3 9 8 7 7 7
住所	東京都新宿区愛住町2
支給決定障害者氏名	川島　香
支給決定に係る障害児氏名	川島　紀夫

請求事業者		
指定事業所番号	1 3 1 0 1 2 3 4 5 6	
事業者及びその事業所の名称	株式会社　アプロ	
	電話番号 03-5363-3021	担当
	地域区分 1級地　11.2	
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	3000	就労継続支援Ａ型減免対象者		３％軽減対象者（低所得１及び２）

利用者負担上限額管理事務所	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																						
12	開始年月日	平成	31	年	04	月	01	日	終了年月日			年		月		日	利用日数	6	入院日数			
	開始年月日			年		月		日	終了年月日			年		月		日	利用日数		入院日数			
	開始年月日			年		月		日	終了年月日			年		月		日	利用日数		入院日数			

給付費明細欄 サービス内容	コード	単位数	回数	単位数	摘要
重訪Ⅰ日中８．０	121121	98	48	4704	
重訪Ⅰ日中１．０	121171	214	6	1284	
重訪Ⅰ日中１．５	121181	105	6	630	
重訪Ⅰ日中２．０	121391	106	6	636	
重訪Ⅰ日中２．５	121401	106	6	636	
重訪Ⅰ日中３．０	121411	106	6	636	
重訪Ⅰ日中３．５	121421	105	6	630	
重訪Ⅰ日中４．０	121431	106	6	636	
重訪処遇改善加算Ⅰ	125120	3770	1	3770	
重訪移動介護加算１．０	128453	100	6	600	
重訪移動介護加算１．５	128457	25	6	150	
重訪移動介護加算２．０	128461	25	6	150	
重訪移動介護加算２．５	128465	25	6	150	

請求額集計欄							
サービス種類コード		12 重度訪問					合計
サービス利用日数		6 日	日	日	日		
給付単位数		14762					14762
単位数単価		1120 円	円	円	円		
総費用額		165334					165334
１割相当額		16533					
利用者負担額 ②		16533					
上限月額調整（①②の内少ない数）		3000					3000
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		3000					3000
決定利用者負担額		3000					3000
請求額	給付費	162334					162334
	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	市町村請求額	実費算定額

福祉事務所等担当者	

様式第ニ（附則第三条第ニ項関係）

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、就労定着支援、自立生活援

市町村番号	1 3 1 0 4 1
助成自治体番号	

令和	0	6	年	0	6	月分

受給証番号	1 3 1 2 3 9 8 7 7 7
住所	東京都新宿区愛住町2
支給決定障害者氏名	川島　香
支給決定に係る障害児氏名	川島　紀夫

請求事業者	指定事業所番号	1 3 1 0 1 2 3 4 5 6
	事業者及びその事業所の名称	株式会社　アプロ
		電話番号 03-5363-3021 担当
		地域区分 1級地　11.2
	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	3000	就労継続支援Ａ型減免対象者		３％軽減対象者（低所得１及び２）

利用者負担上限額管理事務所	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	12	開始年月日	平成	31	年	04	月	01	日	終了年月日			年		月		日	利用日数	6	入院日数	
		開始年月日			年		月		日	終了年月日			年		月		日	利用日数		入院日数	
		開始年月日			年		月		日	終了年月日			年		月		日	利用日数		入院日数	

給付費明細欄	サービス内容	コード	単位数	回数	単位数	摘要
	重訪移動介護加算３．０	128469	25	6	150	

請求額集計欄							
	サービス種類コード	12 重度訪問					合計
	サービス利用日数	6 日	日	日	日		
	給付単位数	14762					14762
	単位数単価	1120 円	円	円	円		
	総費用額	165334					165334
	１割相当額	16533					
	利用者負担額 ②	16533					
	上限月額調整（①②の内少ない数）	3000					3000
	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	3000					3000
	決定利用者負担額	3000					3000
	請求額 給付費	162334					162334
	請求額 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	市町村請求額	実費算定額

福祉事務所等担当者	

様式第ニ（附則第三条第ニ項関係）

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、就労定着支援、自立生活援

市町村番号	1 3 1 0 4 1
助成自治体番号	1 3 1 0 4 1

令和	0 6	年	0 6	月分	

受給証番号	1 3 1 0 5 6 7 8 9 9
住所	東京都新宿区本塩町3
支給決定障害者氏名	沢口　満
支給決定に係る障害児氏名	

請求事業者	指定事業所番号	1 3 1 0 1 2 3 4 5 6
	事業者及びその事業所の名称	株式会社 アプロ
		電話番号 03-5363-3021 担当
		地域区分 1級地 11.2
	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	24600	就労継続支援Ａ型減免対象者	３％軽減対象者（低所得１及び２） ○

利用者負担上限額管理事務所	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	15	開始年月日	平成	31	年	04	月	01	日	終了年月日			年		月		日	利用日数	7	入院日数			
		開始年月日			年		月		日	終了年月日			年		月		日	利用日数		入院日数			
		開始年月日			年		月		日	終了年月日			年		月		日	利用日数		入院日数			

給付費明細欄

サービス内容	コード	単位数	回数	単位数	摘要
同援処遇改善加算Ⅰ	155120	4154	1	4154	
同援日９．０	158095	1423	7	9961	

請求額集計欄

サービス種類コード		15 同行援護				合計
サービス利用日数		7 日	日	日	日	
給付単位数		14115				14115
単位数単価		1120 円	円	円	円	
総費用額		158088				158088
１割相当額		15808				
利用者負担額 ②		15808				
上限月額調整（①②の内少ない数）		15808				15808
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		15808				15808
請求額	給付費	142280				142280
	特別対策費					
自治体助成分請求額		11066				11066

特定障害者特別給付費	算定日額	日数	市町村請求額	実費算定額

福祉事務所等担当者	

1	枚中	1	枚目