

中央区独自減免対象者

児童通所給付費・入所給付費等明細書

請求方法 1

都道府県等番号	1	3	1	0	2	4
助成自治体番号	1	3	1	0	2	4

令和 5 年 1 0 月 分

指定事業所番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0
--------	---	---	---	---	---	---	---

助成自治体番号は「131024」です

給付決定保護者氏名	中央 太郎
-----------	-------

事業者及びその事業所の名称	中央区
---------------	-----

給付決定に係る障害児氏名	中央 次郎
--------------	-------

地域区分	一級地
------	-----

利用者負担上限月額 ① 4 6 0 0

利用者負担上限額	指定事業所番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	管理結果	3	管理結果額	3	8	9	4
管理事業所	事業所名称	中央区センター																		

サービス種別	6	1	開始年月日	令和	0	5	年	0	4	月	0	1	日	終了年月日	平成		年		月		日	利用日数	1	0	入院日数		
			開始年月日	令和			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
児発15	6 1 1 5 1 1	8 8 5	1 0	8 8 5 0	
児発児童指導員等加配加算 I 1・15	6 1 4 0 1 4	1 8 7	1 0	1 8 7 0	
給付費明細欄					

上限額管理対象者は
管理後の利用者負担額を助成対象とします。

サービス種類コード	6	1	児童発達支援																							合計						
サービス利用日数	1	0	日					日																								
給付単位数			1	0	7	2	0																			1	0	7	2	0		
単位数単価	1	1	2	0	円/単位			円/単位			円/単位			円/単位												/	/	/	/	/		
総費用額	1	2	0	0	6	4																				1	2	0	0	6	4	
1割相当額			1	2	0	0	6																			/	/	/	/	/		
利用者負担額②			4	6	0	0																				/	/	/	/	/		
上限月額調整①②の内少ない数			4	6	0	0																					4	6	0	0		
調整後利用者負担額																																
上限額管理後利用者負担額			3	8	9	4																						3	8	9	4	
決定利用者負担額			3	8	9	4																										
請求額 給付費	1	1	6	1	7	0																					1	1	6	1	7	0
自治体助成分請求額			3	8	9	4																						3	8	9	4	

区制度助成分は
ここに助成額が入ります

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

1 枚中 1 枚目

国制度無償化対象者

児童通所給付費・入所給付費等明細書

請求方法 2

※従前どおり請求してください。

令和5年10月以前に発行した受給者証には、「無償化対象児童」と「中央区独自減免対象」が併記されていますが、従前どおり「無償化対象児童」として請求してください。随時、受給者証を更新します。

都道府県等番号	1	3	1	0	2	4
助成自治体番号						

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0
給付決定保護者氏名	中央 太郎								
給付決定に係る障害児氏名	中央 次郎								

請求事業者 事業者及びその事業所の名称	中央区					
	地域区分	一級地				

利用者負担上限月額 ①	4	6	0	0
-------------	---	---	---	---

利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号									管理結果	3	管理結果額				
	事業所名称															

サービス種別	6	1	開始年月日	令和	0	5	年	0	4	月	0	1	日	終了年月日	平成				年				月				日	利用日数	1	0	入院日数		
			開始年月日	令和				年					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
児発15	6 1 1 5 1 1	8 8 5 1 0		8 8 5 0	
児発児童指導員等加配加算 I・15	6 1 4 0 1 4	1 8 7 1 0		1 8 7 0	

利用者負担額②及び決定利用者負担額を0円にします

サービス種類コード	6	1	児童発達支援											合計					
サービス利用日数	1	0	日											日					
給付単位数	1	0	7	2	0									1	0	7	2	0	
単位数単価	1	1	2	0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位								
総費用額	1	2	0	0	6	4								1	2	0	0	6	4
1割相当額		1	2	0	0	6													
利用者負担額②					0														
上限月額調整①②の内少ない数														4	6	0	0		
調整後利用者負担額																			
上限額管理後利用者負担額					0									3	8	9	4		
決定利用者負担額					0														
請求額	1	2	0	0	6	4								1	2	0	0	6	4
給付費	1	2	0	0	6	4								1	2	0	0	6	4
自治体助成分請求額					0														

10割を給付費として請求します。

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

多子軽減措置対象者（第2子）

&

入所給付費等明細書

請求方法 3

中央区独自減免対象者

令和 5 年 1 0 月 分

助成自治体番号 1 3 1 0 2 4

助成自治体番号は「131024」です

受給者証番号 0 0 0 0 0 0 0

給付決定保護者氏名 中央 太郎

給付決定に係る障害児氏名 中央 次郎

事業者及びその事業所の名称

中央区

地域区分 一級地

利用者負担上限月額 ① 4 6 0 0

利用者負担上限額 指定事業所番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 管理結果 3 管理結果額 3 8 9 4
 管理事業所 事業所名称 中央区センター

サービス種別 6 1 開始年月日 令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日 終了年月日 平成 年 月 日 利用日数 1 0 入院日数
 開始年月日 令和 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
児発15	6 1 1 5 1 1	8 8 5	1 0	8 8 5 0	
児発児童指導員等加配加算 I 1・15	6 1 4 0 1 4	1 8 7	1 0	1 8 7 0	

(1) 利用者負担額②には、第2子軽減対象児童の場合、1割相当額×1/2を入力。
 (2) 決定利用者負担額と自治体助成分請求額には、利用者負担上限月額もしくは上限管理結果額と多子軽減措置後（利用者負担額②）を比べて低い方を入力。

サービス種類コード	6 1	児童発達支援								
サービス利用日数	1 0	日								
給付単位数	1 0 7 2	0							1 0 7 2	0
単位数単価	1 1 2 0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	/	/
総費用額	1 2 0 0	6 4							1 2 0 0	6 4
1割相当額	1 2 0 0	6							/	/
利用者負担額②	6 0 0	3							/	/
上限額調整①②の内少ない数	4 6 0	0							4 6 0	0
調整後利用者負担額										
上限額管理後利用者負担額	3 8 9	4							3 8 9	4
決定利用者負担額	3 8 9	4								0
請求額 給付費	1 1 6 1	7 0							1 1 6 1	7 0
自治体助成分請求額	3 8 9	4								0

総費用額 - 決定利用者負担額を、給付費として請求します。

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

1 枚中 1 枚目

多子軽減措置対象者 (第3子)

費用・入所給付費等明細書

請求方法 4

都道府県等番号	1	3	1	0	2	4
助成自治体番号						

令和	5	年	1	0	月	分
----	---	---	---	---	---	---

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
給付決定保護者氏名	中央 太郎									
給付決定に係る障害児氏名	中央 次郎									

指定事業所番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
請求事業者 事業者及びその事業所の名称	中央区									
	地域区分	一級地								

利用者負担上限月額 ①	4	6	0	0
-------------	---	---	---	---

利用者負担上限額	指定事業所番号												管理結果	3	管理結果額			
管理事業所	事業所名称																	

サービス種別	6	1	開始年月日	令和	0	5	年	0	4	月	0	1	日	終了年月日	平成							利用日数	1	0	入院日数		
			開始年月日	令和			年			月			日	終了年月日	平成								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
児発児童指導員等加配加算 I 1・15	6 1 4 0 1 4	1 8 7 1 0	1 8 7 0		

利用者負担額②及び決定利用者負担額を0円にします

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	合計			
							円/単位	円/単位	円/単位	円/単位
6 1 児童発達支援	1 0 日	1 0 7 2 0	1 1 2 0	1 2 0 0 6 4	1 2 0 0 6 4	0				
上限月額調整①②の内少ない数							4 6 0 0			
調整後利用者負担額										
上限額管理後利用者負担額						0	3 8 9 4			
決定利用者負担額						0				
請求額	給付費	1 2 0 0 6 4					1 2 0 0 6 4			
自治体助成分請求額						0				

10割を給付費として請求します。

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

1 枚中	1 枚目
------	------