

(様式第一)

介護給付費・訓練等給付費等請求書

平成 26年10月15日

(請求先)

新宿区 長

殿

請求事業者	指定事業所番号	0 0 2 6 2 0 1 4 0 9
	住所 (所在地)	〒 169-0075 東京都新宿区高田馬場
	電話番号	03-5287-5855
	名称	日本福祉株式会社 ニップクヘルパーステーション
	職・氏名	楽すけ 太郎

下記のとおり請求します。

平成	2	6	年	1	0	月分
----	---	---	---	---	---	----

請求金額	十億		百万	2	8	千	4	2	5	円	2
------	----	--	----	---	---	---	---	---	---	---	---

区 分		件数	単位数	費用合計	給付費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成額
介護給付費	居宅介護	1	6,859	75,380	67,842	7,538	0
	重度訪問介護	1	6,354	69,830	62,847	6,983	0
	行動援護	1	6,177	67,885	61,097	6,788	0
	同行援護	1	8,574	94,228	92,466	1,762	0
訓練等給付費							
支援給付費 地域相談							
小 計		4	27,964	307,323	284,252	23,071	0
特定障害者特別給付費							
合 計		4	27,964	307,323	284,252	23,071	0

この文書は障がい者総合支援請求ソフト「楽すけ」から出力できる帳票のサンプルです。

(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	1	3	1	0	4	1
助成自治体番号						

平成	2	6	年	1	0	月	分
----	---	---	---	---	---	---	---

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
支給決定障害者等氏名	居宅同行									
支給決定に係る障害児氏名										

請求事業者	指定事業者番号	0	0	2	6	2	0	1	4	0	9
	事業者及びその事業所の名称	日本福祉株式会社 ニップヘルパーステーション									
		地域区分	1級地								
就労継続支援A型事業者負担減免措置実施											1

利用者負担上限月額①	9	3	0	0	就労継続支援A型減免対象者	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	1	1	開	始	平成	2	5	年	0	4	月	0	1	日	終	了	平成							利	用	入	院	
	1	5	開	始	平成	2	5	年	0	4	月	0	1	日	終	了	平成								利	用	入	院
			開	始	平成				年			月			日	終	了	平成							利	用	入	院

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
身体日中1.0	1 1 1 1 1 5	4 0 4	8	3 2 3 2	
身体日中1.0・2人	1 1 1 1 1 6	4 0 4	4	1 6 1 6	
家事日中0.5	1 1 6 1 1 1	1 0 5	8	8 4 0	
家事日中0.5・2人	1 1 6 1 1 2	1 0 5		4 2 0	
同行援護1日中1.0	1 5 1 1 1 5	4 0 4	1 0	4 0 4 0	
同行援護1日中1.0・2人	1 5 1 1 1 6	4 0 4	5	2 0 2 0	
同行援護2日中0.5	1 5 3 1 1 1	1 0 5	1	1 0 5 0	
同行援護2日中0.5・2人	1 5 3 1 1 2	1 0 5	5	5 2 5	
居介処遇改善加算 I	1 5 6 6 6 5	7 5 1	1	7 5 1	
同援処遇改善加算 I	1 5 6 6 6 5	9 3 9	1	9 3 9	

請求額集計欄	サービス種類	1 居宅介護	1 5 同行援護			合 計
	サービス利用日数	8 日	1 0 日			
	給付単位数	6 8 5 9	8 5 7 4			1 5 4 3 3
	単位数単価	1 0 ▲ 9 9 円/単位	1 0 ▲ 9 9 円/単位	▲ 円/単位	▲ 円/単位	
	総費用額	7 5 3 8 0	9 4 2 2 8			1 6 9 6 0 8
	1割相当額	7 5 3 8	9 4 2 2			
	利用者負担額②	7 5 3 8	9 4 2 2			
	上限月額調整(①②の内少ない数)	7 5 3 8	9 3 0 0			1 6 8 3 8
	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	7 5 3 8	1 7 6 2			9 3 0 0
	上限額管理後利用者負担額					
	決定利用者負担額	7 5 3 8	1 7 6 2			9 3 0 0
	請求額	給付費	6 7 8 4 2	9 2 4 6 6		1 6 0 3 0 8
	自治体助成分請求額					

特別障害者特別給付費	算定日数	日数	市町村請求額	実費算定額

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

この文書は障がい者総合支援請求ソフト「楽すけ」から出力できる帳票のサンプルです。

(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	1 3 1 0 4 1	平成	2 6	年	1 0	月分
助成自治体番号		請求事業者番号 0 0 2 6 2 0 1 4 0 9				
受給者証番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 2	事業者及びその事業所の名称 日本福祉株式会社 ニップクヘルパーステーション				
支給決定障害者等氏名	重度訪問Ⅱ	地域区分		1級地		
支給決定に係る障害児氏名		就労継続支援A型事業者負担減免措置実施				1

利用者負担上限月額①	9 3 0 0	就労継続支援A型減免対象者	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	1 2	開 始 年 月 日	平成 2 5	年 0 4	月 0 1	日	終 了 年 月 日	平成	年	月	日	利 用 日 数	9	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

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
重訪Ⅱ日中1.0	1 2 1 2 7 1	1 9 6	9	1 7 6 4	
重訪Ⅱ日中1.0・2人	1 2 1 2 7 2	1 9 6	5	9 8 0	
重訪Ⅱ日中1.5	1 2 1 2 8 1	9 7	9	8 7 3	
重訪Ⅱ日中1.5・2人	1 2 1 2 8 2	9 7	5	4 8 5	
重訪Ⅱ日中2.0	1 2 1 4 4 1	9 8	4	3 9 2	
重訪移動介護加算1	1 2 5 7 9 0	1 0 0	9	9 0 0	
重訪移動介護加算1・2人	1 2 5 7 9 1	1 0 0	5	5 0 0	
重訪処遇改善加算Ⅰ	1 2 6 6 6 5	4 6 0	1	4 6 0	

サービス種類コード	2 重度訪問	合計
サービス利用日数	9 日	
給付単位数	6 3 5 4	6 3 5 4
単位数単価	1 0 9 9 円/単位	円/単位
総費用額	6 9 8 3 0	6 9 8 3 0
1割相当額	6 9 8 3	
利用者負担額②	6 9 8 3	
上限月額調整(①②の内少ない数)	6 9 8 3	6 9 8 3
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	6 9 8 3	6 9 8 3
請求額	給付費	6 2 8 4 7
自治体助成分請求額		

特別障害者特別給付費	算定日数	日数	市町村請求額	実費算定額

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

この文書は障がい者総合支援請求ソフト「楽すけ」から出力できる帳票のサンプルです。

(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 1 3 1 0 4 1
助成自治体番号

平成 2 6 年 1 0 月分

受給者証番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 3
支給決定障害者等氏名 行動援護
支給決定に係る障害児氏名

請求事業者
指定事業者番号 0 0 2 6 2 0 1 4 0 9
事業者及びその事業所の名称 日本福祉株式会社
ニップクヘルパーステーション
地域区分 1級地
就労継続支援A型事業者負担減免措置実施 1

利用者負担上限月額① 9 3 0 0 就労継続支援A型減免対象者 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
1 3 開年 始日 平成 2 5 年 0 4 月 0 1 日
終年月日 平成 年 月 日
開年 始日 平成 年 月 日
終年月日 平成 年 月 日
開年 始日 平成 年 月 日
終年月日 平成 年 月 日
利用日数 9
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
行動援護1.0 1 3 1 1 2 1 4 0 0 9 3 6 0 0
行動援護1.0・2人 1 3 1 1 2 2 4 0 0 5 2 0 0 0
行援処遇改善加算I 1 3 6 6 6 5 5 7 7 1 5 7 7

請求額集計欄
サービス種類コード 3 行動援護
サービス利用日数 9 日
給付単位数 6 1 7 7
単位数単価 1 0 9 9 円/単位
総費用額 6 7 8 8 5
1割相当額 6 7 8 8
利用者負担額② 6 7 8 8
上限月額調整(①②の内少ない数) 6 7 8 8
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 6 7 8 8
請求額 給付費 6 1 0 9 7
自治体助成分請求額

特別障害者特別給付費
算定日数 日数 市町村請求額 実費算定額

1 枚中 1 枚目