

※負担上限額(国)4,600円

利用者負担上限額管理結果票

令和 2 年 4 月分

受給氏支児	0 6	指定事業所番号	
	国基準の利用者負担額より、当初4月サービス提供分利用者負担額の方が小さいときは、当初4月サービス提供分の利用者負担に変更する。	管理事業者 事業所及びその事業者の名称	

利用者負担上限月額 3 3 0 0 利用者負担上限月額(神戸市/給付費部分) 1 7 0 0

利用者負担上限額管理結果 3

- 1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
- 2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
- 3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

項番	1	2	3	4	合計
事業所番号					
事業所名称	A事業所	B事業所	C事業所		
総費用額	8 8 0 0 0	8 4 0 0 0	3 0 0 0 0		2 0 2 0 0 0
障害児通所給付費 障害児入所給付費	7 9 2 0 0	7 5 6 0 0	2 7 0 0 0		1 8 1 8 0 0
利用者負担額	8 8 0 0 0	8 4 0 0 0	3 0 0 0 0		2 0 2 0 0 0
管理結果 利用者負担額	3 3 0 0 0	1 3 0 0 0	0		4 6 0 0 0
障害児通所給付費 障害児入所給付費	8 4 7 0 0	8 2 7 0 0	3 0 0 0 0		1 9 7 4 0 0

休日単価分で記載してください。
警告はありますが、そのまま送信してください。

必ず当初の4月サービス提供分(平日単価)で記載してください。

(参考)

神戸市独自減免	1 6 0 0 0	1 3 0 0 0	0		
管理結果 利用者負担額(神戸市/給付費部分)	1 7 0 0 0	0	0		

神戸市独自減免は、当初の4月サービス提供分(平日単価)の利用者負担額との差額を記載してください。

上記内容について確認しました。

年 月 日

給付決定保護者等氏名