

指定就労移行支援事業所
指定就労継続支援B型事業所

各位

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課

利用者の自己負担額軽減加算について

日頃、本市障害者福祉事業施策に御協力を賜り、御礼を申し上げます。

標記の件につきまして、本市におきましては「就労移行支援負担軽減加算」及び「就労継続支援負担軽減加算」を定め、訓練等給付費に係る自己負担額(食費・日用品費等の実費を除く)の軽減を行っています。

貴事業所におかれましては、給付請求時に御対応いただき、本市利用者の負担軽減に御協力くださいますようお願いいたします。

障害福祉課給付担当
TEL 044(200)2675
FAX 044(200)3932

障害福祉サービス電子請求受付システム(簡易入力) - 介護給付費・訓練等給付費等明確書入力(様式第二)

印刷(F10) バージョン(V) ヘルプ(H)

介護給付費・訓練等給付費等明確書(様式第二) 集計情報

| | | | | | | | |
|---------------|---------------|-------------------|---------|----|------|--------------------------|---|
| 提供年月 | 平成 25 年 12 月分 | 事業所名 | 川崎福祉 | | | | |
| 受給者証番号 | 0000000001 | 川崎 太郎 | 障害児氏名 | | 市町科名 | 川崎市 | |
| 助成自治体番号 | 141309 | 川崎市 | 地域区分 | 03 | 三級地 | 国庫支出金 道県支出金 市町村支出金 基金 無し | |
| 利用者負担上限度① | 9,300円 | 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 | 円 |
| 延滞経理支拂大型型免状対象 | 無し | | | | | | |

請求額集計

| No. | 1 | サービス種別 | 43 | 就労移行支援 | |
|------------|---------|------------------------|----------|--------------|------------|
| サービス利用日数 | 23日 | 給付単位数 | 17,086単位 | 単位数単価 | 10,820円/単位 |
| | | 総費用額 | 181,240円 | 1割相当額 | 18,124円 |
| 利用者負担額② | 18,124円 | (標準費率減額後) 調整後利用者負担額 | 9,300円 | A型完全事業者減額額 | 円 |
| A型完全事業者減額額 | 円 | 調整後利用者負担額 | 円 | 上限額管理後利用者負担額 | 円 |
| 決定利用者負担額 | 9,300円 | 給付費請求額 | 171,940円 | 特別対策費請求額 | 円 |
| 延滞経理支拂請求額 | 9,300円 | | | | |

| 選択 No. | サービス コード | サービス 利用日数 | 給付 単位数 | 単位 数単価 | 給費明細 | 1割 相当額 | 利用者 負担額② | 上限 有無判定 | A型完全 | | | 請求額 | | |
|-----------|-------------|--------------|-----------|-----------|---------|-----------|-------------|------------|------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|-----|
| | | | | | | | | | 事業者 減免額 | 減免後 利用者 負担額 | 調整後 利用者 負担額 | 標準 利用者 負担額 | 決定 利用者 負担額 | 給付費 |
| ▶ 1 | 43 | 23 | 17,086 | 10,820 | 181,240 | 18,124 | 9,300 | | | | | 9,300 | 171,940 | |