

吉岡町日中一時支援事業委託料請求明細書兼実績記録票

記入例

(令和 5年 4月分)

利用決定障害者(児)氏名	吉岡 花子		事業所名	●●事業所			
利用者負担上限月額	37,200	円	支給量	7	日	区分	障害者区分3

日付	曜日	サービス提供実績			算定日数(※)	費用基準額	利用者負担額	利用者確認欄
		開始時間	終了時間	利用時間				
2	水	17:00	18:30	1時間30分	0.25	1,405	140	吉岡
19	土	10:00	15:00	5時間	0.5	2,810	281	吉岡
21	月	9:00	10:00	2時間	0.25	1,405	140	吉岡
21	月	16:30	17:30					
同日利用分は合算してください。					令和4年3月以前に利用決定された方の場合、利用時間に関係なく1と入力してください。			利用者の押印またはサイン
合 計					1	① 5,620	② 561	/

<b>当月請求額</b> ①－(②と利用者負担上限月額を比べて少ない額)	5,059	円
---	-------	---

※ 利用時間が4時間未満は0.25、4時間以上8時間未満は0.5、8時間以上は0.75と記載すること。

1	枚目	1	枚中
---	----	---	----