

複数障害児用

利用者負担上限額管理結果票

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

市町村番号	1	1	2	2	8	4
支給決定保護者名						
児童番号	対象児					
	受給者証番号			氏名		
	①					
	②					
	③					
④						

管理事業者	指定事業所番号												
	事業者及びその事業所の名称												

利用者負担上限月額(1)						
--------------	--	--	--	--	--	--

利用者負担上限額管理結果	
--------------	--

- 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。

利用者負担額集計・調整欄	項番																		
	児童番号																		
	事業所番号																		
	事業所名称																		
	総費用額																		
	利用者負担額(2)																		
	管理結果後利用者負担額(3)																		

利用者負担額集計・調整欄	項番															合計		
	児童番号																	
	事業所番号																	
	事業所名称																	
	総費用額																	
	利用者負担額(2)																	
	管理結果後利用者負担額(3)																	

上記内容について確認しました。

年 月 日

支給決定保護者氏名

印