

利用者負担上限額管理結果票(複数児童用)

								年				月分
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	----

市町村番号	3	8	2	1	5	0	
給付決定保護者氏名							
児童氏名							
①							
②							
③							
④							

管理	事	業	所	指	定	事	業	所	番	号										
管理事業所	事業所及びその事業所の名称																			

利用者負担上限月額					
-----------	--	--	--	--	--

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																				
	受給者証番号																				
	児童氏名																				
	事業所番号																				
	事業所名称																				
	総費用額																				
	利用者負担額																				
	管理結果後利用者負担額																				

利用者負担額集計・調整欄	項番																				
	受給者証番号																				
	児童氏名																				
	事業所番号																				
	事業所名称																				
	総費用額																				
	利用者負担額																				
	管理結果後利用者負担額																				

<p style="text-align: center;">上記内容について確認しました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">給付決定保護者氏名</p>

この様式は、同一世帯に障害福祉サービス等を利用する児童が複数いる場合の利用者負担上限額管理結果票です。この様式により上限額管理を行う場合は、この様式を国保連に送信せず、請求月の10日までに東温市に提出してください。