

利用者負担上限額管理結果票(複数障がい児用)

令和		年		月分
----	--	---	--	----

支給決定保護者名		
対象障がい児	受給者番号	障がい児氏名

管理事業者	指定事業者番号	
	事業者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、金額の調整は行わない。
- 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	1	2	3	4	5
	受給者番号					
	対象児氏名					
	事業所番号					
	事業所名称					
	総費用額					
	利用者負担額					
	上限管理後利用者負担額					

利用者負担額集計・調整欄	項番	6	7	8	9	合計
	受給者番号					
	対象児氏名					
	事業所番号					
	事業所名称					
	総費用額					
	利用者負担額					
	上限管理後利用者負担額					

上記内容について確認しました。

令和 年 月 日

この様式は、大阪市内で同一世帯に障がい福祉サービス等を利用する障がい児が複数いる場合の利用者負担上限額管理に使用するものです。この様式により上限額管理を行う場合は、この様式を関連事業所に送付して請求明細書を作成するとともに、請求月10日までに大阪市内に提出してください。この様式により請求明細書を作成した場合には、当該受給者の上限額管理結果票を国保連に送信しないでください。