

「5」からはじまる10桁の受給者番号を入れてください。

移動支援明細書

堺市地域生活支援事業の事業者番号
大阪府内の事業所は「276~」から始まる10桁の番号です。

受給者証番号	5 0 0 0 0 0 0 0 0 0
支給決定障害者等氏名	堺〇〇
支給決定に係る障害児氏名	

令和	0	7	年	1	0	月分
事業所番号	2	7	6	0	0	0
事業者及びその事業所の名称	株式会社〇〇 ヘルパーステーション□□					

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位額	算定回数	当月算定額	摘要
	1161201 知的移動基本0.5H	1,000	3	3,000	
	1161202 知的移動基本1H	2,000	3	6,000	
	1161206 知的移動基本3H	6,000	3	18,000	
	1161215 知的移動基本7.5H	15,000	2	30,000	
	164308 知的移動グループ1:3 4H	4,000	1	4,000	
	164310 知的移動グループ1:3 5H	5,000	1	4,000	
「サービス内容」には <u>サービスコード</u> と <u>サービス内容略称</u> を記入してください。 ※電子請求の場合はサービスコード下4桁を入力すれば、サービス内容略称は自動入力されます。					
「サービスコード表」は、堺市ホームページよりダウンロードしてください。 堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→障害福祉→事業者向け情報 →請求事務→地域生活支援事業の請求事務					
当月利用時間合計		37.5 時間	当月費用の額合計	① 65,000	

利用者負担	無料時間を超えた利用には、[80円/30分 (R7.9.30まで)、100円/30分 (R7.10.1から)]の利用者負担が発生します。 市民税非課税世帯、生活保護世帯の方は負担はありません。	当月算定額	摘要
		② 3,900	

初動加算計算欄	初動加算の内訳	算定単位額	算定回数	当月算定額	摘要
	160901 移動初動加算基本	600	10	6,000	
	160902 移動グループ初動加算1:2	600	0		
	160903 移動グループ初動加算1:3	600	2	1,200	
	160904 移動グループ初動加算1:4	600	0		
当月初動加算の額合計				③ 7,200	

初動加算に対して、
利用者負担は発生しません。

請求額 (①-②)+③

68,300円