

大阪府内の事業所は「276～」からはじまる10桁の番号です。

移動支援明細書

「5」からはじまる10桁の受給者番号を入れてください。

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 花子
支給決定に係る障害児氏名	

平成	2	4	年	7	月分
----	---	---	---	---	----

事業所番号	2 7 6 0 0 0 0 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〇〇

費用	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要
	1161201 知的移動基本 0.5H	800	3	2,400	
	1161202 知的移動基本 1H	1,600	3	4,800	
	1161206 知的移動基本 3H	4,800	3	14,400	
	1161215 知的移動基本 7.5H	12,000	2	24,000	
	164308 知的移動グループ 1:3 4H	3,200	1	3,200	
	164310 知的移動グループ 1:3 5H	4,000	1	4,000	
当月利用時間合計	37.5 時間	当月費用の額合計	① 528,00		

「サービス内容」にはサービスコードとサービス内容略称を記入してください。
 「請求書」「明細書」「実績記録票」「サービスコード表」をダウンロードするときは
 堺市役所ホームページトップ画面の「ライフインフォメーション」の中から「福祉」をクリック
 →「各部課のホームページへのリンク」の中の「障害福祉部」をクリック
 →「障害者支援課からのお知らせ(事業者向け)」をクリック
 →「地域生活支援事業(移動支援・日中一時支援)の事業者登録・請求事務について」をクリック
 →「地域生活支援事業(移動支援・日中一時支援)の請求事務について」以下で
 様式とサービスコード表がダウンロードできます

無料時間を越えた利用には[80円/30分]の利用者負担が発生します。
 利用者負担額 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。

利用者負担額	② 3,120	摘要
--------	---------	----

初動加算欄	初動加算の内訳	算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要
	160901 移動初動加算基本	1,200	10	12,000	
	160902 移動グループ初動加算1:2	780	0	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	480	0	0	
当月初動加算の額合計				③ 13,200	

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 62,880 円