

「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 ○○									
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	0	0	0	0
事業者及びその事業所の名称	株式会社○○ ヘルパーステーション□□									

費用の額計算欄

サービス内容	算定単位数	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	
<div>「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。 ※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</div>				
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	<p>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。</p>	当月算定額	摘要
		② 3,900	

初動加算計算欄	初動加算の内訳		算定単位数	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