

利用者負担上限額管理結果票(複数児童用)

令和			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

市町村番号							
受給者証番号	①						
	②						
支給決定障害者等氏名							
支給決定に係る障害児氏名	①						
	②						

管理事業者	指定事業所番号											
	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が充当したため、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	1	2	3	4	5
	児童番号					
	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					

[illegible]

上記内容について確認しました。

令和 年 月 日
支給決定障害者等氏名