

利用者負担上限額管理結果票

令和 年 月 分

市町村番号	<input type="text"/>
受給者証番号	<input type="text"/>
支給決定障害者等氏名	<input type="text"/>
支給決定に係る障害児氏名	<input type="text"/>

管理事業所	指定事業所番号	<input type="text"/>
	事業所及びその事業所の名称	<input type="text"/>

利用者負担上限月額	<input type="text"/>
-----------	----------------------

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、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				
	事業所番号	管理事業所				
	事業所名称					
	総費用額	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	利用者負担額	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	管理結果後利用者負担額	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

利用者負担額集計・調整欄	項番					
	事業所番号					
	事業所名称					合計
	総費用額	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	利用者負担額	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	管理結果後利用者負担額	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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