

令和〇〇年△△月分 (控)

| | | | | | | | | | | |
|-------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 受給者番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 本人氏名 | 東大阪 太郎 | | | | | | | | | |

令和〇〇年△△月□□日
管理回収事業所・施設名

〇〇福祉作業所

合計金額 4,000円

.....キ.....リ.....ト.....リ.....

地域活動支援センター事業利用料管理表

令和〇〇年△△月分

| | | | | | | | | | | |
|--------|--------|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|
| 受給者番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 本人氏名 | 東大阪 太郎 | | | | | | | | | |
| 障害支援区分 | 5・重 | | | 支援の区分(児) | | | | | | |

| 地域活動支援センター事業 | | | | 利用料上限額 |
|--------------|-----|----------|--------------------|--------|
| II型 | 支給量 | 日/月(II型) | III型 | |
| 利用料(1回) | | | 利用料(日額) | 4,000円 |
| 4時間未満(0.5) | | 275円 | (380円) 350円 320円) | |
| 4~6時間(0.75) | | 440円 | | |
| 6時間以上(1) | | 550円 | | |

| 日 | 実績 | 事業所・施設名 | 確認欄 | 利用料 | 累計 |
|----|-----|-----------|-----|-----|-------|
| 1 | 1 | 〇〇福祉作業所 | ◎◎ | 380 | 380 |
| 3 | 1 | 〇〇福祉作業所 | ◎◎ | 380 | 760 |
| 5 | 1 | 〇〇福祉作業所 | ◎◎ | 380 | 1,140 |
| 5 | 0.5 | △△障害者センター | □□ | 275 | 1,415 |
| 7 | 1 | 〇〇福祉作業所 | ◎◎ | 380 | 1,795 |
| 11 | 1 | 〇〇福祉作業所 | ◎◎ | 380 | 2,175 |
| 11 | 0.5 | △△障害者センター | □□ | 275 | 2,450 |
| 13 | 1 | 〇〇福祉作業所 | ◎◎ | 380 | 2,830 |
| 15 | 1 | 〇〇福祉作業所 | ◎◎ | 380 | 3,210 |
| 17 | 1 | 〇〇福祉作業所 | ◎◎ | 380 | 3,590 |
| 17 | 0.5 | △△障害者センター | □□ | 275 | 3,865 |
| 21 | 1 | 〇〇福祉作業所 | ◎◎ | 135 | 4,000 |

確認者の署名
または押印

上限に達したら、上記キリトリ線の上部を本人控えとし、また、下部分は請求時に提出してください。
(利用料上限額に達しなかった場合は、切り取らずに本人へ返却してください。)

※ 受給者番号・本人氏名・保護者氏名等は、ご使用になる最初の事業所・施設がご記入ください。

参考

(1) 地域活動支援センターⅡ型

| 1回の利用時間 | 障害支援区分 | 利用料 |
|-------------|---------|------|
| 4時間未満(0.5) | 6・5 | 275円 |
| | 4・3 | 250円 |
| | 2・1・非該当 | 225円 |
| 4～6時間(0.75) | 6・5 | 440円 |
| | 4・3 | 400円 |
| | 2・1・非該当 | 360円 |
| 6時間以上(1) | 6・5 | 550円 |
| | 4・3 | 500円 |
| | 2・1・非該当 | 450円 |

(2) 地域活動支援センターⅢ型

| 1施設における施設利用者の定員 | 支援の区分 | 利用料 |
|-----------------|-------|------|
| 15人未満 | (重) | 380円 |
| | (軽) | 350円 |
| 15人以上 20人未満 | (重) | 350円 |
| | (軽) | 320円 |
| 20人以上 | (重) | 320円 |
| | (軽) | 320円 |