第40号様式の２(第13条関係)

利用者負担上限額管理結果票

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 年 | 　 | 　 | 月分 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 管理事業者 | 指定事業所番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 受給者証番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 事業所及びその事業所の名称 | 　 |
| 支給決定障害者等氏名 | 　 |
| 支給決定に係る障害児氏名 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者負担額集計・調整欄 | 項番 | 　 | 　 | 　 | 　 | 合計 |
| 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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　上記内容について確認しました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

支給決定障害者等氏名　　　　　　　　　　印