

2023年 4 月分 日中一時支援明細書兼実績記録票

事業者番号 0000000000	事業者名 武蔵野日中一時の会
---------------------	----------------

記入例

受給者番号	00000012×××
利用者（児）氏名	武蔵 野子
医療ケア加算	あり なし
利用者負担割合	負担なし 10%

注 支給量は、原則10日/月

	日	曜日	サービス提供時間（実績）		利用実績 時間数	算定単価		送迎加算		利用者 確認欄
			開始時間	終了時間		6時間 未満	6時間 以上	片 道	往 復	
1	1	水	14時30分	18時00分	3.5	1			2	武蔵
2	8	水	15時00分	18時00分	3	1			2	武蔵
3	15	水	14時00分	17時30分	3.5	1		1		武蔵
4	22	水	14時00分	18時00分	4	1			2	武蔵
5	25	土	10時00分	16時00分	6		1			武蔵
6			時 分	時 分						
7			時 分	時 分						
8										
9										
10										
			時 分	時 分						
合 計						4	1		7	

○算定単価は、あてはまる算定単価の時間区分に、「1」を入れてください。

○送迎加算は、あてはまる場合だけ記入してください。片道には「1」往復には「2」を入れてください。合計欄には、片道と往復の数字を全部足して、合計回数を入れてください。

○明細書のそれぞれのサービス内容に、算定回数を入れて計算し、合計から利用者負担額をひいて、請求額を算出してください。

○電算化する場合、記載項目を満たしていれば、細かい書式の変更は構いません。

明細書

サービス内容	算定単価額	算定回数	当月算定額
日中一時支援 （6時間未満）	1回 5,000円	4回	20.000円
日中一時支援 （6時間以上）	1回 8,000円	1回	8.000円
送迎加算	片道 500円	7回	3.500円
医療ケア加算	1回 3,000円	回	円
合 計			31.500円
利用者負担額 A × 負担率	負担なし		10%負担の方 3150円
当月請求額（A－B）			28.350円

A

B