

④ 障害福祉サービス費等支払決定額内訳書

決定した支払額の内訳を市町村、サービス提供月、サービス種類ごとの通知するための帳票です。

(ID: R11411)

障害者総合支援

障害福祉サービス費等支払決定額内訳書

平成 年 月 受付分

平成 年 月 日 1頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

事業所番号  
事業所名

障害福祉サービス費

市町村番号	サービス提供年月	サービス種類名	件数	日数	単位数(単位)	金額(円)	特別対策費	自治体助成分請求額 高額障害福祉サービス費	市町村負担金額	備考
	平成 年 月	居宅介護	60	760	41,789	417,8900	0	0	417,8900	

支払決定された請求明細書等の件数、日数、単位数、金額（総費用額）を表示します。下段は、特定障害者特別給付費の件数、日数、金額を表示します。

支払決定された請求明細書等の特別対策費、自治体助成分請求額、高額障害福祉サービス費を表示します。

支払決定された請求明細書等における、障害福祉サービス費の市町村負担金額を表示します。下段は、特定障害者特別給付費の給付費請求額を表示します。

複数ページに跨る場合には、最終ページに合計値を表示します。

各列の合計を表示します。件数は、明細書の実件数を表示するため、合計は一致しないこともあります。（1枚の請求明細書等で複数サービス種類がある場合等）

「障害福祉サービス費等過誤決定通知書」の合計値が表示されます。（過誤を行った場合）

決定			60	760	41,789	417,8900	0	0	417,8900	
過誤調整			0	0	0	0	0	0	0	
支払決定			60	760	41,789	417,8900	0	0	417,8900	

決定から過誤調整を差し引いた値を表示します。

※1 件数、日数、金額、市町村負担金額の下段は特定障害者特別給付費  
 ※2 特定障害者特別給付費の件数、日数は再掲です。  
 ※3 過誤調整の内訳については、過誤決定通知書に記載しています。