(一)

|  |
| --- |
| 介護給付費の支給決定内容 |
| 障害支援区分 |  |
| 認定有効期間 |  |
| サービス種別 |  |
| 支給量等 |  |
| 支給決定期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| サービス種別 |  |
| 支給量等 |  |
| 支給決定期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| サービス種別 |  |
| 支給量等 |  |
| 支給決定期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| 予備欄 |

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 |  |
| 支給量等 |  |
| 支給決定期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| サービス種別 |  |
| 支給量等 |  |
| 支給決定期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
|  |

(二)

(三)

|  |
| --- |
| 障害福祉サービス受給者証 |
| 受給者証番号 |  |
| 支 給 決 定 障 害 者 等 | 居住地 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 児 童 | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 障害種別 | １ 　２　 ３　 ４　 ５ |
| 交付年月日 |  |
| 支給市町村名 及び印 | 〒963-3492 福島県田村郡小野町大字 小野新町字舘廻９２小野町長（075226） 電話 0247-72-6934 |

(四) (五)

|  |
| --- |
| 計画相談支援給付費の支給内容 |
| 支給期間 | 年 月から　　 年 月まで |
| 指定特定相談支援事業所名 |
| モニタリング期間 |
| 予備欄 |
| 特定障害者特別給付費の支給内容 |
| 施設入所支援 |
| 支給額 |  |
| 適用期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| 共同生活援助又は重度障害者等包括支援 |
| 支給額 |  |
| 適用期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| 予備欄 |

|  |
| --- |
| 利用者負担に関する事項 |
| 負担上限 月額 |  |
| 適用期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| 食事提供体制加算対象者 |   |
| 適用期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| 利用者負担上限額管理対象者該当の有無 |  |
| 利用者負担上限額管理事業所名 |
| 特記事項欄 |
| 予備欄 |

(六)

|  |
| --- |
| 訓練等給付費の支給決定内容 |
| 障害支援区分 |  |
| 認定有効期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| サービス種別 |  |
| 支給量等 |  |
| 支給決定期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| サービス種別 |  |
| 支給量等 |  |
| 支給決定期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| サービス種別 |  |
| 支給量等 |  |
| 支給決定期間 |  年 月 日から　　 年 月 日まで |
| 予備欄 |