様式第22の1号（第23条関係）

居宅生活支援費支給管理台帳（身体障害者　知的障害者　児童）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給決定障害者（保護者）氏名 | |  | | 支給決定に係る児童氏名 | | （続柄　　） | | 支給決定に係る扶養義務者 | （続柄　　） |
| 居宅生活支援の種類 | | | | | | | | 居宅介護 | | | | | | デイサービス | | | | 短期入所 | | 知的障害者地域生活援助 |
| 支給決定日 | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  |
| 支給期間 | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  |
| 居宅生活支援の内容 | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  |
| 利用者負担額（本人） | | | | | | | | 階層 | | | | 額 | | 階層 | | 額 | | 階層 | 階層 |  |
| 利用者負担額（扶養義務者） | | | | | | | | 階層 | | | | 額 | | 階層 | | 額 | | 額 | 額 |  |

支給量変更

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請職権 | 申請日 | 居宅生活支援の種類 | サービス内容 | 変更後支給量 | 変更決定(却下)日 | 変更決定（却下）理由 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

利用者負担額に関する変更

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更日 | 変更内容（本人） | | 変更内容（扶養義務者） | | | | 変更理由 | 備考 |
| 階層 | 額 | 氏名 | 続柄 | 階層 | 額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |