様式第23の1号（第23条関係）

施設訓練等支援費支給管理台帳（身体障害者　知的障害者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給決定障害者氏名 |  | | 支給決定に係る扶養義務者氏名 | （続柄　　　　） | |  |
| 支給決定日 |  | | | | | | | | | | 支給期間 |  | | 施設支援の種類 |  | | |
| 障害程度区分 |  | | | | | | | | | | 利用者負担額 | 本人階層及び額 |  | 扶養義務者 階層及び額 |  |  | |

施設訓練等支援費基準額設定

|  |
| --- |
|  |

利用者負担額改定・変更

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 改定・変更日 | 本人 | | 扶養義務者 | | | | 改定・変更理由 |
| 階層 | 額 | 氏名 | 続柄 | 階層 | 額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

障害程度区分変更

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請・職権 | 申請日 | 変更後障害程度区分 | 変更決定（却下）日 | 変更決定（却下）理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |