

(一) 通所支援受給者証	
受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
通所給付決定居住地	札幌市中央区北1条西2丁目
フリガナ	サッポロ タロウ
氏名	札幌 太郎
生年月日	性別 男
フリガナ	サッポロ ハナコ
氏名	札幌 花子
生年月日	性別 女
交付年月日	平成30年 3月15日
支給市町村名及び印	札幌市中央区 南3条西11丁目 011015

(二) 通所給付決定の内容	
種類及び内容	放課後等デイサービス 14日/月当り 区分1
給付決定期間	平成30年 4月 1日から平成31年 3月31日まで
種類及び内容	
給付決定期間	
種類及び内容	
給付決定期間	
特記事項	注1：重症心身障害児 注2：人工内耳装用児 注3：特別地域加算対象者

(三) 相談支援給付費の支給内容	
決定有効期間	
モニタリング期間	
相談支援事業所名	
決定有効期間	
モニタリング期間	
相談支援事業所名	
利用者負担に関する事項	
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	非該当
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項	

(四) 利用者負担上限月額に関する事項	
利用者負担上限月額	4,600円
食事提供加算対象者	非該当
適用年月日	平成30年 4月 1日から
特記事項	1割負担
負担額改定欄	利用者負担上限月額
	食事提供加算対象者
	特記事項
	利用者負担上限月額
	食事提供加算対象者
	特記事項
特記事項	

(五) 通所支援事業者等記入欄	
事業者及びその事業所の名称	
契約期間始期	平成 年 月 日
サービス内容	
契約支給量(〇/月)	日
事業者確認印	
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日
サービス内容	
当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日
事業者確認印	
事業者及びその事業所の名称	
契約期間始期	平成 年 月 日
サービス内容	
契約支給量(〇/月)	日
事業者確認印	
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日
サービス内容	
当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日
事業者確認印	

(六) 通所支援事業者等記入欄	
事業者及びその事業所の名称	
契約期間始期	平成 年 月 日
サービス内容	
契約支給量(〇/月)	日
事業者確認印	
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日
サービス内容	
当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日
事業者確認印	
事業者及びその事業所の名称	
契約期間始期	平成 年 月 日
サービス内容	
契約支給量(〇/月)	日
事業者確認印	
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日
サービス内容	
当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日
事業者確認印	

(七) 通所支援事業者等記入欄	
事業者及びその事業所の名称	
契約期間始期	平成 年 月 日
サービス内容	
契約支給量(〇/月)	日
事業者確認印	
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日
サービス内容	
当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日
事業者確認印	
事業者及びその事業所の名称	
契約期間始期	平成 年 月 日
サービス内容	
契約支給量(〇/月)	日
事業者確認印	
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日
サービス内容	
当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日
事業者確認印	

(八) 通所支援事業者等記入欄	
事業者及びその事業所の名称	
契約期間始期	平成 年 月 日
サービス内容	
契約支給量(〇/月)	日
事業者確認印	
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日
サービス内容	
当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日
事業者確認印	
事業者及びその事業所の名称	
契約期間始期	平成 年 月 日
サービス内容	
契約支給量(〇/月)	日
事業者確認印	
当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日
サービス内容	
当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日
事業者確認印	