

## 共同生活援助の特定障害者特別給付費（家賃補助）のみの請求について

グループホームに入居中の方が、

- ・特定障害者特別給付費の支給決定を受けている
- ・長期にわたって入院もしくは外泊している
- ・国保連に入院時支援特別加算等、電子請求する報酬がない月である

という場合、家賃補助のみ「紙媒体」で名古屋市に請求していただくことができます。

（上限 10,000 円／月）

### 1 提出書類

【各様式はウェルネットなごやの以下に掲載されています】

ウェルネットなごや>事業所の方へ>障害福祉サービス等の事業者指定・登録・請求事務等  
>請求事務について>令和3年4月～提供分>様式等ダウンロード

		ダウンロード一覧の掲載場所	備考
1	請求書	(1) 請求書・明細書等 No.1	様式第一 ・請求日は1日～15日の間で原則送付日を記入
2	明細書	(1) 請求書・明細書等 No.4	様式第三
3	実績記録票の写し	(2) サービス提供実績記録票 No.1	・利用者確認があるもの（印または記名）やむをえず確認を得られないときはその旨を備考欄に記載する（例：入院中、面会が許可されておらず確認をもらえなかった） ・サービス提供の状況を記載する（入院または外泊）
4	口座振替申込書	(1) 請求書・明細書等 No.9	初回請求時、口座変更時は必須
5	委任状	(1) 請求書・明細書等 No.10	必要な場合のみ提出（No.9の『請求者・口振申込者』のシートを参照してください

### 2 受付期間

毎月1日～15日（15日消印有効）

### 3 請求書類提出先・連絡先

〒460-8508（住所不要）

名古屋市役所 健康福祉局障害福祉部障害者支援課認定支払係

TEL：052-972-2602

(様式第一)

# 介護給付費・訓練等給付費等請求書

令和 3年 5月 15日

( 請 求 先 )

殿

請求事業者	指定事業所番号	2 3 2 8 8 8 8 8 8
	住所 (所在地)	〒460-8508 名古屋市中区三の丸一丁目1番1号
	電話番号	052-972-2602
	名称	まるはち株式会社 なごやグループホーム
	職・氏名	代表取締役 丸八 花子

下記のとおり請求します。

令和	0	3	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

請求金額			百万	1	0	0	0	0	円
------	--	--	----	---	---	---	---	---	---

区分	件数	単位数	費用合計	給付費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成額
介護給付費						
訓練等給付費						
支援給付費 地域相談						
小計						
特定障害者特別給付費	1		35000	10000		
合計	1		35000	10000		



令和3年4月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

受給者証番号	0	0	0	0	8	8	8	8	8	8	支給決定障害者氏名	愛知 太郎			事業所番号	2	3	2	8	8	8	8	8	8
													事業者及びその事業所	まちはち株式会社 なごやグループホーム										

日付	曜日	支援実績								利用者確認欄	備考
		サービス提供の状況	住居外利用	夜間支援等 体制加算	入院時支援 特別加算	帰宅時支援 加算	日中支援 加算	医療連携 体制加算	自立生活 支援加算		
1	木	入院								愛知	
2	金	入院								愛知	
3	土	入院								愛知	
4	日	入院								愛知	
5	月	入院								愛知	
6	火	入院								愛知	
7	水	入院								愛知	
8	木	入院								愛知	
9	金	入院								愛知	
10	土	入院								愛知	
11	日	入院								愛知	
12	月	入院								愛知	
13	火	入院								愛知	
14	水	入院								愛知	
15	木	入院								愛知	
16	金	入院								愛知	
17	土	入院								愛知	
18	日	入院								愛知	
19	月	入院								愛知	
20	火	入院								愛知	
21	水	入院								愛知	
22	木	入院								愛知	
23	金	入院								愛知	
24	土	入院								愛知	
25	日	入院								愛知	
26	月	入院								愛知	
27	火	入院								愛知	
28	水	入院								愛知	
29	木	入院								愛知	
30	金	入院								愛知	
合計			日	回	回	回	回	回	回		

自立生活支援加算	退居日	退居後算定日
----------	-----	--------