

代理受領額通知書作成シートの入力方法について

1 事業者情報の入力

「事業者情報」シートに、事業者（請求者）名、事業所名、代表者職、代表者氏名、事業者電話番号、事業者FAX番号を入力します。

	B	C
1		
2	事業者情報管理	
3	事業者（請求者）名	社会福祉法人 なごや介護会
4	事業所名	名古屋かいごサービスセントラルパーク営業所
5	代表者職名	代表取締役
6	代表者氏名	名古屋 太郎
7	事業者電話番号	052-111-1111
8	事業者FAX番号	052-222-2222
9		

2 受給者情報の入力

「受給者情報」シートに、受給者番号、氏名、郵便番号、住所、児童氏名を入力します。

	A	B	C	D	E	F	G
1	受給者番号	氏名	郵便番号	住所	児童氏名	サービス種類1	サー
2	0000050000	あいう えお	123-4567	名古屋市A区B町		居宅介護	重傷
3	0000666666	愛知 花子	456-7890	名古屋市中区三の丸	愛知 ひな	短期入所	居宅
4	0000123456	名古屋 一郎	111-1111	尾張旭市A町		共同生活援助	行動
5	6000000001	名古屋 次郎	222-2222	名古屋市北区楠1丁目11ハイツなごや介護1001号		移動支援	
6	0000022222	kakiku kekosasishu s	333-3333	春日井市〇〇町		施設入所支援	生活
7							
8							
9							
0							
1							
2							
3							
4							
5							
6							

受給者情報シートで入力するサービス種類は、管理用です。提供情報入力シートでは、当該月に提供したサービスを入力する必要があります。

3 提供情報の入力

「提供情報」シートに、受給者番号、提供年月、提供サービス、サービス総費用額、利用者負担額（複数のサービスを提供している場合は合計額）を入力します。

	A	B	C	D	E	F	G	H	M
	受給者番号	提供年月 (西暦年+月6桁で入力)	氏名	受給者番号+年月	提供サービス①	サービス①総費用額	提供サービス②	サービス②総費用額	利用者負担額 (提供サービス①～④合計)
1									
2	0000050000	202212	あいう えお	50000202212	居宅介護	50000	重度訪問介護	10000	9300
3	0000666666	202305	愛知 花子	666666202305	短期入所	20000			4600
4	0000123456	202305	名古屋 一郎	123456202305	共同生活援助	100000	行動援護	15000	0
5	6000000001	202305	名古屋 次郎	6000000001202305	移動支援	15000			3600
6	0000022222	202305	kakiku kekosasishu seso	22222202305	施設入所支援	2500000	生活介護	150000	0
7			#N/A						
8			#N/A						
9			#N/A						
10			#N/A						
11			#N/A						
12			#N/A						
13			#N/A						
14			#N/A						
15			#N/A						
16			#N/A						

「氏名」「受給者番号+年月」の列は数式が入っているのだから、入力しない。

「提供サービス①～④」B列で入力した「提供年月」に提供したサービスを入力。

「サービス①～④」総費用額
市町村請求額+利用者負担額を入力。

すべての提供サービスにおける利用者負担額（上限額管理が必要な場合は調整後の金額）

また、以下の内容について、該当する場合は入力します。

就労継続支援（A型）減免額

特定障害者特別給付費（算定額）・特定障害者特別給付費（実費算定額）

L	M	N	O	P
サービス④総費用額	利用者負担額 (提供サービス①～④合計)	就労継続支援(A型)減免額	特定障害者特別給付費(算定額)	特定障害者特別給付費(実費算定額)
	9300	0		
	4600			
	0		10000	35000
	3600			
	0		14880	17360

受給者証に記載されている「特定障害者特別給付費」の支給額を入力
(施設入所支援の場合、特定障害者特別給付費(補足給付費)は日額で表記されているので、日額に対象月の日数を掛けた額を入力)

対象費用の実費を入力 (GHであれば実際の家賃額、施設入所支援であれば対象費用の月の合計額)

※シート上の特定障害者特別給付費「算定額」及び「実費算定額」は、明細書に記載された「給付費算定額」「実費算定額」と同額になります。

(施設入所支援の場合)

特定障害者 特別給付費	算定日額	480					480	
	日数	30	日		日		30	日
	給付費請求額		14,400				14,400	
	実費算定額		19,500				19,500	

(共同生活援助の場合)

特定障害者 特別給付費	給付費請求額	10,000		10,000
	実費算定額	35,000		35,000

4 代理受領額通知書の入力

「代理受領額通知書」シートのL列に、受給者番号、提供年月、発行日を入力します。

J	K	L	N
	受給者番号	0000022222	
	提供年月	202305	
	発行日	2023/6/1	

1～4までの入力が完了すると、代理受領額通知書のシートに内容が反映されます。シートのコピーを作成し、新たなシートでL列を入力することで、複数の対象者についての代理受領通知書が作成できます。