

(第1号様式)

## 名古屋市障害児(者)日中一時受入事業給付費請求書

(宛先) 名古屋市長

色付けしているセルのみに入力する。(他は自動計算により表示される。)

請求金額

217,804

円

内 訳	令和	8	年	4	月分				
	名古屋市障害児(者)日中一時受入事業								
	明細書	7	枚	金額	221,088	円			
				うち、利用者負担額	3,284	円			
			名古屋市請求額	217,804	円				

上記のとおり請求します。

日付は空欄で

年 月 日

(委任者の記載がある場合の受任者)

事業者 (受任者)	住所 (所在地)	〒460-8508 名古屋市中区〇〇〇	本市登録口座の情報と一致する内容を記載してください
	電話番号	052-972-0000	
	名称	なごやの家	
	代表者 職・氏名	管理者 健福 ウメコ	

(委任者)	住所	名古屋市中区〇〇〇	管理者等、代表者以外に委任している場合のみ
	法人名	株式会社なごや日中一時サービ	
	代表者	代表取締役 健福 ハナコ	

名古屋市に請求及び領収の委任状を提出している場合のみ記載してください。

口座振替登録番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9

(第2号様式)

### 名古屋市障害児(者)日中一時受入事業給付費請求明細書

色付けしているセルのみに入力する。(他は自動計算により表示される。)

令和 8 年 4 月分

受給者証番号	0000111111	住所(所在地)	名古屋市中区三の丸三丁目1-1
支給決定障害者等氏名	名古屋 太郎	名称	株式会社なごや日中一時サービス
支給決定に係る障害児氏名	名古屋 一子	表者氏名	代表取締役 健福 ハナコ

「児・者・重心」「区分(障害支援区分)」「時間区分」を選択すると、自動的に単価が表示される。重症心身障害児者の「区分」は「なし」を選択する。

「サービス内容」ごとの回数を入力すると、「当月算定額」に金額が自動的に表示される。

サービス内容	単 価		回 数	金額	
	単 価	回 数		金額	円
児・者・重心 区分 時間区分					
基本	障害者 区分4 4時間以下	1,692円	7	11,844	円
	障害者 区分4 4時間超8時間以下	3,383円	2	6,766	円
加算	食事提供加算	451円	9	4,059	円
	送迎加算	506円	11	5,566	円
	入浴加算	405円	7	2,835	円
	医療的ケア加算	2,529円			円
当月費用の額合計				① 31,070	円

利用者負担額等の内訳	算定額	摘要
利用者負担額	3,094	
当月利用者負担額等合計②	② 3,094	

当月請求額 ①-② 27,976 円

受給者証番号	0000111111	支給決定者(保護者)氏名 (児童氏名)	名古屋 太郎 名古屋 一太郎	事業所番号								
サービス内容及び 契約支給量	短期入所 7日/月			事業者 及びその 事業所 の名称	株式会社なごや日中一時サービス なごやの家							
利用者負担 上限月額	4,600円											

利用日		宿泊を伴わない場合 の利用時間		算定日数	食事提供	送迎提供	入浴提供	利用者負担 相当額	同一敷地 内連続 利用	利用者確認欄
日付	曜日	開始時間	終了時間							
8	月	17:00	19:00	0.25	1	1	1	304	○	名古屋
10	水	17:00	19:00	0.25	1	1	1	304	○	名古屋
12	金	17:00	19:00	0.25	1	1	1	304	○	名古屋
13	土	9:00	16:00	0.5	1	2		483	○	名古屋
17	水	17:00	19:00	0.25	1	1	1	304	○	名古屋
19	金	17:00	19:00	0.25	1	1	1	304	○	名古屋
20	土	9:00	16:00	0.5	1	2		483	○	名古屋
22	月	17:00	19:00	0.25	1	1	1	304	○	名古屋
24	水	17:00	19:00	0.25	1	1	1	304	○	名古屋

「算定日数」には、  
4時間以下⇒「0.25」  
4時間超8時間以下⇒「0.5」  
8時間超⇒「0.75」  
と記入する。

提供の回数を記入する。  
送迎については、迎えて1  
回、送りで1回のカウント  
とする。

利用者負担相当額  
を入れてください。  
利用者負担相当額  
は日額単価の1/10  
(1円未満切捨)と  
加算の1/10(1円  
未満切捨)の合計

同一敷地内にあ  
る日中活動系  
サービス等(※)  
においてその営  
業時間外に同一  
日に連続利用を  
行った場合は、○  
をつける。(※生  
活介護、自立訓  
練、就労移行支  
援、就労継続支  
援、地域活動支  
援センター)

それぞれの合計数を記入する。  
(様式データには自動計算式が入ってい  
ます。)

合計	2.75	9	11	7	3,094					
----	------	---	----	---	-------	--	--	--	--	--

確定した 利用者負担額	3,094
----------------	-------

7	枚中	1	枚目
---	----	---	----