

# 利用者負担上限額管理結果票

令和  年  月  分

市町村番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>
受給者証番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>
支給決定障害者等氏名	<input style="width: 100%;" type="text"/>
支給決定に係る障害児氏名	<input style="width: 100%;" type="text"/>

管理 事業 者	指定事業所番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	事業所及びその事業所の名称	<input style="width: 100%;" type="text"/>

利用者負担上限月額	<input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------	---

利用者負担上限額管理結果	<input style="width: 100%;" type="text"/>
--------------	---

- 1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。  
 2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。  
 3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

利用者負担額集計・調整欄	項番	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	事業所番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	事業所名称	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	総費用額	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	利用者負担額	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	管理結果後利用者負担額	<input style="width: 100%;" type="text"/>

利用者負担額集計・調整欄	項番	<input style="width: 100%;" type="text"/>	合計
	事業所番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	事業所名称	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	総費用額	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	利用者負担額	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	管理結果後利用者負担額	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

上記内容について確認しました。

令和 年 月 日