

1 支援費請求事務に係る様式について

1 様式の変更

支援費の請求事務に係る各種様式については、平成14年9月12日支援費制度担当課長会議資料の様式(案)第22号~30号として示していたところであるが、先般告示された支援費基準、利用者負担基準等を踏まえて一部変更を行い、別紙様式第22号~30号のとおりとする予定である。なお、これらのうち省令様式とするものについては、3月中に公布することとしている。

- ・様式第22号 居宅生活支援費・施設訓練等支援費請求書
- ・様式第23号 居宅生活支援費明細書(居宅介護)
- ・様式第24号 居宅生活支援費明細書(デイサービス)
- ・様式第25号 居宅生活支援費明細書(短期入所)
- ・様式第26号 居宅生活支援費明細書(知的障害者地域生活援助)
- ・様式第27号 施設訓練等支援費明細書(全施設共通)
- ・様式第28号 居宅介護サービス提供実績記録票
- ・様式第29号 デイサービス提供実績記録票
- ・様式第30号 短期入所サービス提供実績記録票

様式第22~27号は省令に定める様式であり、様式第28~30号は参考として示すもの

様式中の文言については、今後さらに変更があり得る。

2 主な変更点

(1) 様式第23~27号(明細書)

各様式共通

- ・「事業者及びその事業所の名称」欄に「級地区分」欄を記載する。
- ・「サービス単価」を「算定単位数」と、「サービス計」を「当月算定額」とする等、用語を整理する。

様式第25号(短期入所)

- ・「決定支給量」、「提供量」及び「サービス提供日」欄を削除する。

様式第26号(グループホーム)

- ・一枚に複数人の明細内容を記載する様式から、一人一枚の様式に変更する。

様式第27号(施設共通)

- ・一枚に複数人の明細内容を記載する様式から、一人一枚の様式に変更する。

(2) 様式第28及び29号(サービス提供実績記録票)

- ・支援費の算定方法を、「現に要した時間」ではなく、「居宅介護計画又はデイサービス計画に位置付けられた内容の支援を行うのに要する標準的な時間」によるとしたことから、これらの計画について記載する欄を設定する。

(注) 様式第22号については、変更がない。

身体障害者 知的障害者 児童
居宅生活支援費・施設訓練等支援費 請求書

(あて先) 市(町・村)長

請求金額	十億			百万			千			円
------	----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

内 訳	平成		年		月分		
	請求支援費名					明細書件数	金額
	合 計						

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業者番号																				
請求事業者	住所 (所在地)	〒																		
	電話番号																			
	名称																			
	職・氏名																			

居宅生活支援費明細書
(居宅介護)

平成	年	月分
----	-------	---	-------	----

居宅受給者証番号	事業者番号
支給決定障害者(保護者) 氏 名		事業者及びその事業所の名称	
支給決定に係る 児童氏名			
		級地区分	

	サービス内容	算定単位額	算定回数	当月算定額	摘要
費用の額計算欄					
	当月費用の額合計				

	利用者負担額単価	利用者負担額	摘要
利用者負担額計算欄	本人分		
	扶養義務者分		
		当月利用者負担額合計	

当月居宅生活支援費請求額	円
--------------	---

居宅生活支援費明細書
(デイサービス)

平成		年		月分
----	--	---	--	----

居宅受給者証番号		事業者番号	
支給決定障害者(保護者)氏名		事業者及びその事業所の名称	
支給決定に係る児童氏名		級地区分	

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要
		当月費用の額合計			

利用者負担額計算欄	利用者負担額単価		利用者負担額	摘要
	本人分			
	扶養義務者分			
	当月利用者負担額合計			

当月居宅生活支援費請求額 円

居宅生活支援費明細書
(短期入所)

平成	年	月分
----	-------	---	-------	----

居宅受給者証番号	
支給決定障害者(保護者)氏名	
支給決定に係る児童氏名	

事業者番号	
事業者及びその事業所の名称	
	級地区分

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要
当月費用の額合計					

利用者負担額計算欄	利用者負担額単価	利用者負担額	摘要
	本人分		
	扶養義務者分		
当月利用者負担額合計			

当月居宅生活支援費請求額	円
--------------	---

居宅生活支援費明細書
(知的障害者地域生活援助)

平成		年		月分
----	--	---	--	----

施設受給者証番号	
支給決定障害者氏名	

事業者番号	
事業者及びその事業所の名称	
級地区分	

入居年月日		退居年月日		入居日数	
-------	--	-------	--	------	--

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定日数	当月算定額	摘要
		当月費用の額合計			

当月居宅生活支援費請求額		円
--------------	--	---

施設訓練等支援費明細書

平成		年		月分
----	--	---	--	----

施設受給者証番号		事業者番号	
支給決定障害者氏名		事業者及びその事業所の名称	
障害程度区分			級地区分

入所年月日		退所年月日		入所日数	
入院回数		入院日数			

費用の額計算欄	サービス内容	算定単価	算定日数	当月算定額	摘要
	入院				
	当月費用の額合計				

利用者負担額計算欄	利用者負担額単価	算定日数	利用者負担額	摘要
	本人分			
	扶養義務者分			
	当月利用者負担額合計			

当月施設訓練等支援費請求額	円
---------------	---

