

【介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二) 日数情報】画面

障害福祉サービス電子請求受付システム(簡易入力) - 介護給付費・訓練等給付費等明細書入力(様式第二)

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H)

介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二) 日数情報																			
提供年月	平成	23	年	4	月	分	事業所名	請求事業所 A											
受給者証番号				?	障害児氏名				市町村名										
助成自治体番号				地域区分	20	その他	<input type="checkbox"/> 障害児特別支援 A 型事業所 <input type="checkbox"/> 見守り型事業所 <input type="checkbox"/> 障害児特別支援 B 型事業所 <input type="checkbox"/> 見守り型事業所 <input type="checkbox"/> 無し												
利用者負担上限月額			円	利用者負担上限額	指定事業所番号		管理結果			管理結果額	円								
就労継続支援 A 型減免対象者	無し			管理事業所															
サービス提供の開始・終了等の状況																			
No.	1																		
サービス種別				開始年月日	平成		年		月		日	終了年月日	平成		年		月		日
利用日数	日			入院日数	日			外泊日数	日										
特定障害者特別給付費	算定日額	円		日数	日		給付費請求額	円		実費算定額	円								
利用日数管理票	対象期間(開始)	平成		年		月	対象期間(終了)	平成		年		月	当月の利用日数	日	原則日数の総和	日			
選択	No.	サービス種別	開始年月日	終了年月日	利用日数	入院日数	外泊日数	特定障害者特別給付費 算定日額	給付費 請求額	実費 算定額	対象期間 (開始)	対象期間 (終了)	当月の 利用日数	原則日数 の総和					

情報照会

登録

クリア

削除

戻る

明細へ(2/4)

合計へ(4/4)

明細追加

明細修正

明細削除

明細クリア

① 受給者証番号を入力します

s20160418019 v2.21.0