特定事業所加算と特別地域加算を併給した場合の単位数の算定方法について

別紙1

（様式第二）

介護給付費・訓練等給付費等明細書

（居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、児童デイサービス、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、旧法施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）

市町村番号	X	X	X	X	X	X
助成自治体番号	Y	Y	Y	Y	Y	Y

平成 2 1 年 0 4 月分

受給者証番号	X X X X X X X X X X	
支給決定障害者等氏名	XX XX	
支給決定に係る障害児氏名		
請求事業者	指定事業所番号	X X 1 X X X X X X X
	事業者及びその事業所の名称	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	地域区分	特甲地
	就労継続支援A型事業者負担減免措置実施	1

利用者負担上限月額 ① 1 5 0 0 0　就労継続支援A型減免対象者 2

| | | | | | |