

(ID:R11410)
障害者総合支援

障害福祉サービス費等支払決定額通知書

障害福祉サービス費

平成 年 月 受付分として下記金額を支払決定し
下記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	
事業所名	

金 額	
-----	--

平成 年 月 日
〇〇〇 国民健康保険団体連合会

受付月に対する総支払金額
です。当月支払金額を表示
しています。

給付費の振込先の銀行名お
よび支店名が表示されます。
(国保連合会に登録いた
だいた内容です。)

決定金額内訳

給 付 費 支 払 額
訪 問 調 査 委 託 料
消 費 税
小 計
証 明 書 発 行 手 数 料
当 月 支 払 金 額

「障害福祉サービス費等支
払決定額内訳書」に表示さ
れている支払決定欄の「特
別対策費」「自治体助成分
請求額」「高額障害福祉
サービス費」「市町村負担
金額」の合計を表示します。

給付費から相殺される証明
書の発行手数料を表示しま
す。

小計から証明書発行手数料
を控除した後の受付月にお
ける総支払金額を表示しま
す。