

八尾市日中一時支援事業委託料請求書  
 八尾市地域活動支援センター事業（Ⅱ型）

委託料請求書

（あて先）八尾市長

請求金額		百万	¥	3	2	0	0	0
------	--	----	---	---	---	---	---	---

内 訳	平成 27 年 4 月分		
	請求内訳（障害種別）	明細書件数	金額
	地域活動支援センター事業(Ⅱ型)委託料(身障)	1	32,000
	計		32,000

・障害種別を記入。  
 ・各利用者を「地域生活支援事業受給者証(一)」の障害種別欄により分類。  
 1…身体  
 2…知的  
 3…精神  
 ※「児童」欄に氏名があれば

請求日は空白にしておいて下さい。

平成 年 月 日

委託事業者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 8 3 0 0 0 0 0 1															
請求事業者	住所	〒581-0003														
	(所在地)	大阪府八尾市本町一丁目1番1号														
	電話番号	072-924-3838														
	名称	社会福祉法人 ○○○○○○○○														
	職・氏名	理事長 ○○ ○○													印	

八尾市相手方登録番号を書いて下さい。

八尾市日中一時支援事業  
 八尾市地域活動支援センター事業（Ⅱ型）

明細書

記入例

平成 27 年 4 月分

利用者番号	300000001
支給決定障害者 （保護者）氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇
支給決定に係る 児童氏名	

事業者番号	8 3 0 0 0 0 0 1
事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人 〇〇〇〇〇〇

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
	地域活動支援センター(Ⅱ型)	8,000	4	32,000	
	当月費用の額合計				① 32,000

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
	利用者負担分		0	
	当月利用者負担合計			② 0

当月事業費請求額 ①－② 32,000 円

八尾市日中一時支援事業

八尾市地域活動支援センター事業（Ⅱ型）

提供実績記録票（事業者用）

記入例

平成 27年 4月分

利用者番号	3000000001	支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	〇〇 〇〇	事業者番号	83000001
サービス内容及び 契約支給量	地域活動支援センター事業(Ⅱ型) 月10日 日/月			事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人〇〇〇〇〇
利用者負担額	本人 1日当たり	円	扶養義務者 1日当たり	円	

サービス内容		(者の場合) 6時間超の利用者負担額を記載									(児童の場合) 6時間超の利用者負担額を記載			
日付	曜日	計画日数	給食	入浴	送迎	開始時間	終了時間	給食	入浴	送迎	算定日数	利用者負担額		利用者確認印
												本人	扶養義務者	
7	土	0.75	1	1	2	10:50	15:03	1	1	2	0.75			印
14	土	0.75	1	1	2	11:00	15:17	1	1	2	0.75			印
21	土	0.75	1	1	2	10:50	15:03	1	1	2	0.75			印
28	土	0.75	1	1	2	11:00	15:17	1	1	2	0.75			印
合計		3	4	4	8			4	4	8	3			

4時間未満・・・「0.5」  
 (3時間ちょうども含む)  
 4時間超6時間未満・・・「0.75」  
 (6時間ちょうども含む)  
 6時間超・・・「1.0」  
 にて算定してください。

八尾市日中一時支援事業  
**八尾市地域活動支援センター事業（Ⅱ型）**

契約内容報告書

**利用者と契約した時点で提出してください。**

平成 年 月 日

〒 581 - 0003  
 八尾市本町1-1-1  
 （あて先）八尾市長

**記載例**

委託事業所番号	83000001
住 所	〒 581 - 0003 八尾市本町1丁目1番1号
事業所名	社会福祉法人 ○○○○
代表者職	理事長
代表者名	○○ ○○ 印

下記のとおり当事業所との契約内容（八尾市日中一時支援事業及び八尾市地域活動支援センター事業（Ⅱ型）決定通知書記載事項）について報告します。

記

○報告対象者

利用者番号	3000000001	利用決定に係る児童氏名	○○ ○○
利用決定者氏名 （保護者氏名）	○○ ○○		

○契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

決定通知書事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 （又は契約支給量を変更した日）	理 由
1	地域活動支援センター（Ⅱ型）	10日	平成27年4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更

利用者の「受給者証」内の「日中一時・Ⅱ型事業者記入欄」の番号を記載してください。

算定日数での日数です。  
 4時間未満・・・「0.5」  
 （3時間ちようども含む）  
 4時間超6時間未満・・・「0.75」  
 （6時間ちようども含む）  
 6時間超・・・「1.0」

○既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供量	既契約の既契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更