【参考】

障害福祉サービス費等支払決定額内訳書

障害者総合支援

令 和　　年　　月　受付分

令 和　　年　　月　　日　　1 頁

静 岡 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会

事業所番号	
事業所名	

障害福祉サービス費

市町村番号	サービス提供年月	サービス種類名	件数	日数	単位数（単位）	金額（円）	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	備考
221002	令 和　　年　　月	生活介護	71 0	1,220 0	1,595,658	16,546,939 0		0 0	16,546,939 0	
決　　定										

内欠席加算　15日

欠席時対応加算等がある場合は差し引くこと

この場合、1,205が内訳書に入力する数値となる

申請日の属する月の３月前

（例）
支援金申請：令和６年１月
↓
提供年月　：令和５年10月

過誤調整										
支払決定										

※1 件数、日数、金額、市町村負担金額の下段は特定障害者特別給付費
※2 特定障害者特別給付費の件数、日数は再掲です。
※3 過誤調整の内訳については、過誤決定通知書に記載しています。