

記入例

<児童通所無償化>

浦安市障害児通所給付費請求書（浦安市助成分）

令和 年 月 日

浦安市長 殿

請求業者	指定事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	住所	浦安市猫実1-1-1										
	電話番号	047-351-1111										
	名称	うらやす児童発達支援事業所										
	職・氏名	代表取締役 浦安 花子 <span style="float: right;">㊟</span>										

下記のとおり請求します。

令和		6	年	1	0	月分
----	--	---	---	---	---	----

サービス提供年月日を入力しま

請求金額			百万			千			円
				6	2		8	0	0

区分	件数	金額
区分 37,200	2	57,200
区分 4,600	2	5,600
合計	4	662,800

国で定めた負担上限額の区分ごとに件数と金額を入力します。

<児童通所無償化>

浦安市障害児通所給付費明細書（浦安市助成分）

請求業者	指定事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	名称	うらやす児童発達支援事業所									

令和		6	年	1	0	月分
----	--	---	---	---	---	----

対象者氏名	国区分 負担上限額	①本来の利用者負担額	②市助成額 (①=②)
A	4,600	4,600	4,600
B	4,600	1,000	1,000
C	37,200	20,000	20,000
D	37,200	37,200	37,200
合計			62,800

受給者証にある負担上限額（国区分）を入力してください。

①には本市独自の助成適用前の、本来の利用者負担額を入力してください。  
①は利用者には請求せず、本市独自の助成金として市に全額請求していただきます。  
(①=②となります。)