|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | （一）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **障害福祉サービス受給者証** | | | | 受給者証番号 | |  | | 支給決定障害者等 | 居住地 |  | | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | 氏名 |  | | 生年月日 | 年 月 日 | | 児童 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | 氏名 |  | | 生年月日 |  | | 障害種別 | | １　　２　　３　　５ | | 交付年月日 | | 年 月 日 | | 支給市町村名  及び印 | |  | |  |  | （二）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 介護給付費の支給決定内容 | | | | 障害支援区分 | |  | | 認定有効期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | サービス種別 |  | | | 支給量等 |  | | | 支給決定期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | サービス種別 |  | | | 支給量等 |  | | | 支給決定期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | サービス種別 |  | | | 支給量等 |  | | | 支給決定期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | 予備欄 | | | |  |  | （三）   |  |  | | --- | --- | | サービス種別 |  | | 支給量等 |  | | 支給決定期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | サービス種別 |  | | 支給量等 |  | | 支給決定期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ミシン目で切り取ってお使いください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | （四）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 訓練等給付費の支給決定内容 | | | | 障害支援区分 | |  | | 認定有効期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | サービス種別 |  | | | 支給量等 |  | | | 支給決定期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | サービス種別 |  | | | 支給量等 |  | | | 支給決定期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | サービス種別 |  | | | 支給量等 |  | | | 支給決定期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | 予備欄 | | | |  |  | （五）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 計画相談支援給付費の支給内容 | | | | 支給期間 | 年 月から  　　 年 月まで | | | 指定特定相談支援事業所名 | | | | モニタリング期間 | | | | 予備欄 | | | | 特定障害者特別給付費の支給内容 | | | | 施設入所支援 | | | | 支給額 |  | 円／日 | | 適用期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | 共同生活援助又は重度障害者等包括支援 | | | | 支給額 |  | 円／月 | | 適用期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | 予備欄 | | | |  |  | （六）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 利用者負担に関する事項 | | | | | 負担上限月額 |  | 円 | | | 適用期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | | 食事提供体制加算対象者 | | |  | | 適用期間 | 年 月 日から  　　 年 月 日まで | | | | 利用者負担上限額管理対象者該当の有無 | | |  | | 利用者負担上限額管理事業所名 | | | | | 特記事項欄 | | | | | 予備欄 | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ミシン目で切り取ってお使いください。

受給者証番号　　氏名