様式4

利用者負担上限額管理結果票

	年		月分

市町村番号	
受給者証番号	
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障がい児氏名	

管理事業者	指定事業所番号	
	事業者及びその事業所の名称	

利用者負担上限月額	

利用者負担上限額管理結果	

1　管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
2　利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
3　利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

利用者負担額集計・調整欄					
	項番				
	事業所番号				
	事業所名称				
	総費用額				
	利用者負担額				
	管理結果後利用者負担額				

利用者負担額集計・調整欄						
	項番					合計
	事業所番号					
	事業所名称					
	総費用額					
	利用者負担額					
	管理結果後利用者負担額					

上記内容について確認しました。

年　月　日