（様式第７号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （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 |  | | フリガナ |  | | 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 児童 | フリガナ |  | | 氏名 |  | | 生年月日 | 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 | | 中新川郡舟橋村 | | （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 | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （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 日から成 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 日から 年 月 日まで | | 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／日 | | | | 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 |  | | | | 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 | | | | |