

神戸市独自の利用者負担額がある場合の 請求方法について



【1】受給者証の登録について

(五)

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	
子備欄	



支給市町村 ?	神戸市 ▼ ※選択肢にない場合は支給市町村マスタから登録してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 支給市町村マスタを登録する
---------	---



負担上限月額 必須 ?	37,200 ▼ 円 ① <input checked="" type="checkbox"/> 独自利用者負担上限額を入れる ② 13600 円 ③
-------------	---

「支給市町村」で**神戸市**を選択すると、「負担上限月額」にて、**独自利用者負担上限額**の入力ができるようになります。下記のようにご登録をお願い致します。

- ① 「負担上限月額」に書かれている金額を選択。（**ピンク枠**参照）
- ② <独自利用者負担上限額を入れる>にチェック。
- ③ 「特記事項欄」に書かれている**神戸市**独自の金額を入力。（**水色枠**参照）
（※特記事項欄以外に書かれている場合もございます）



【2】自施設が上限管理をしている場合①

提供先		利用者負担額一覧表		令和04年07月15日	
自施設名 様		指定事業所番号	他施設情報		
下記のとおり提供します。		住所 (所在地)			
		電話番号			
		名称			
令和	0	4	年	0	4
					月分
種番	給付決定保護者等欄				
1	市町村番号	281006	負担上限月額(円)	37,200	63 放課後等デイサービス
	受給者証番号	1000000001	負担上限月額 (市論証部分)	13,600	
	給付決定保護者等氏名	熱津 浩史	総費用額	102,450	提供サービス
	支給決定児童氏名	熱津 太郎	利用者負担額	10,245	
	市町村番号		負担上限月額(円)		
	受給者証番号		負担上限月額 (市論証部分)		
	給付決定保護者等氏名		総費用額		提供サービス
	支給決定児童氏名		利用者負担額		
	市町村番号		負担上限月額(円)		
	受給者証番号		負担上限月額 (市論証部分)		
	給付決定保護者等氏名		総費用額		提供サービス
	支給決定児童氏名		利用者負担額		
	市町村番号		負担上限月額(円)		
	受給者証番号		負担上限月額 (市論証部分)		
	給付決定保護者等氏名		総費用額		提供サービス
	支給決定児童氏名		利用者負担額		

利用者を登録

閉じる

児童名 必須 ? -- 熱津 太郎 --

受給者証番号：1000000001
支給市町村名：神戸市
市町村番号：281006

総費用額 ? 102450 円 1

利用者負担額 ? 10245 円 2

保存する

■ 「利用者負担額一覧表」情報の入力方法（他施設利用状況管理の入力方法）

他施設から届いた「利用者負担額一覧表」の金額は下記のようにご入力ください。

**※こちらでご入力頂く金額は神戸市独自の上限額に基づいて出された金額ではなく、
国が定めた上限額に基づいて出された金額をご入力ください！**

- ① 総費用額の金額を「総費用額」に入力。（ピンク枠参照）
- ② 利用者負担額の金額を「利用者負担額」に入力。（水色枠参照）



【2】自施設が上限管理をしている場合②

操作オプション

●印刷設定

様式番号を印刷する 事業所毎に印刷する 個人情報を伏せ字にする 支給決定障害者等氏名の確認欄に印を印刷する

「障害」の表記を「障がい」に変更する

●印刷様式を選択 **神戸市の様式** ①

表示切替 ②

キャンセル 印刷 ③

利用者負担上限額管理結果票

令和 0 4 年 0 4 月分

市町村番号	2 8 1 0 0 6
受給者証番号	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1
給付決定保護者等氏名	熱津 浩史
支給決定に係る障害児氏名	熱津 太郎

指定事業所番号	
管理事業者	事業所及びその事業所の名称
	自施設情報

利用者負担上限月額 3 7 2 0 0 利用者負担上限月額(神戸市/給付費部分) 1 3 6 0 0

利用者負担上限額管理結果 2

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。



利用者負担上限額管理結果票

令和 0 4 年 0 4 月分

市町村番号	2 8 1 0 0 6
受給者証番号	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1
給付決定保護者等氏名	熱津 浩史
支給決定に係る障害児氏名	熱津 太郎

指定事業所番号	
管理事業者	事業所及びその事業所の名称
	自施設情報

利用者負担上限月額 3 7 2 0 0 利用者負担上限月額(神戸市/給付費部分) 1 3 6 0 0

利用者負担上限額管理結果 2

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。

項番	1	2								合計
事業所番号										
事業所名称	自施設情報	他施設情報								
総費用額	1 0 4 1 5 9	1 0 2 4 5 0								2 0 6 6 0 9
障害児通所給付費 障害児入所給付費	9 3 7 4 4	9 2 2 0 5								1 8 5 9 4 9
利用者負担額	1 0 4 1 5	1 0 2 4 5								2 0 6 6 0
障害児通所給付費 障害児入所給付費	9 3 7 4 4	9 2 2 0 5								1 8 5 9 4 9
神戸市独自減免		0	7 0 6 0							7 0 6 0
神戸市独自減免 (利用者負担額(神戸市/給付費部分))	1 0 4 1 5	3 1 8 5								1 3 6 0 0

神戸市独自のフォーマットで出力されます！

■「利用者負担上限額管理結果票」の出力方法

神戸市独自の印刷様式がございますので、下記の手順で出力してください。

- ①操作オプションの印刷様式を選択にて、「神戸市の印刷様式」を選択。
- ②「表示切替」をクリック。
- ③「印刷」をクリック。



【3】 上限管理を他施設にしている場合①

操作オプション

●印刷設定 □様式番号を印刷する □個人情報伏せ字にする

●印刷様式を選択 | 神戸市の印刷様式 | ①

表示切替 ②

キャンセル 印刷 ③

利用者負担額一覧表 令和04年07月15日

(提供先) 上限管理事業者 様

指定事業所番号
住所
(所在地)
電話番号
名称

自施設情報

令和 0 4 年 0 4 月 分

種別	給付決定保護者等欄					
1	市町村番号	281006	負担上限月額(国)	37,200	63	放課後等デイサービス
	受給者証番号	1000000001	負担上限月額 (市福祉部分)	13,600		
	給付決定保護者等氏名	熱津 浩史	総費用額	102,450		提供サービス
	支給決定児童氏名	熱津 太郎	利用者負担額	10,245		



利用者負担額一覧表 令和04年07月15日

(提供先) 上限管理事業者 様

指定事業所番号
住所
(所在地)
電話番号
名称

自施設情報

令和 0 4 年 0 4 月 分

種別	給付決定保護者等欄					
1	市町村番号	281006	負担上限月額(国)	37,200	63	放課後等デイサービス
	受給者証番号	1000000001	負担上限月額 (市福祉部分)	13,600		
	給付決定保護者等氏名	熱津 浩史	総費用額	102,450		提供サービス
	支給決定児童氏名	熱津 太郎	利用者負担額	10,245		

京都市独自の
フォーマットで
出力されます！

■ 「利用者負担額一覧表」の出力方法

神戸市独自の印刷様式がございますので、下記の手順で出力してください。

- ①操作オプションの印刷様式を選択にて、「神戸市の印刷様式」を選択。
- ②「表示切替」をクリック。
- ③「印刷」をクリック。



【3】 上限管理を他施設にしている場合②

利用者負担上限額管理結果票

令和 0 4 年 0 4 月 分

市町村番号	2 8 1 0 0 6	指定事業所番号	上限管理事業者 情報
受給者証番号	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1	事業所及び その事業所 の名称	
給付決定保護者等 氏名	熱津 浩史	管理 事業者	
支給決定に係る 障害児氏名	熱津 太郎		

利用者負担上限月額 3 7 2 0 0 利用者負担上限月額(神戸市/給付費部分) 1 3 6 0 0

利用者負担上限額管理結果 2

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・調整額	1		2		合計
	上限管理 事業者	自施設			
総費用額	1 0 4 1 5 9	1 0 2 4 5 0			2 0 6 6 0 9
障害児通所給付費 障害児入所給付費	9 3 7 4 4	9 2 2 0 5			1 8 5 9 4 9
利用者負担額	1 0 4 1 5	1 0 2 4 5			2 0 6 6 0
利用者負担額	1 0 4 1 5	1 0 2 4 5			2 0 6 6 0
障害児通所給付費 障害児入所給付費	9 3 7 4 4	9 2 2 0 5			1 8 5 9 4 9
神戸市独自減免					
神戸市独自減免					
利用者負担額 (神戸市/給付費部分)	1 0 4 1 5	3 1 8 5			1 3 6 0 0



上限額管理結果情報管理 システム管理者 Web管理者 2022年07月15日 管理画面トップ ログアウト ヘルプ

ホーム > 上限額管理結果情報管理 > 登録フォーム

上限額管理結果情報

年月 必須 2022 / 04

児童名 必須 熱津 太郎

保護者名: 熱津 浩史
 受給者証番号: 1000000001
 支給市町村名: 神戸市
 市町村番号: 281006

施設名 必須 自施設

事業所番号: 1234567890
 住所: 〇〇県〇〇市〇〇町1-23-4
 電話番号: 00-0000-0000
 FAX番号: 00-0000-0000

管理結果 1

○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。

管理結果利用
 利用者負担額 10245 円 (半角数字5文字以内) 2

キャンセル 保存する

■ 「利用者負担上限額管理結果票」情報の入力方法

上限管理事業所から届いた「利用者負担上限額管理結果票」の金額は下記のようにご入力ください。

- ①利用者負担上限額管理結果の番号を「管理結果」にて選択。(黄色枠参照)
- ②自施設の欄に書いてある管理結果 利用者負担額の金額を「管理結果利用者負担額」に入力。(水色枠参照)
 (※必ず、神戸市独自減免“前”の金額をご入力ください！)



【3】 上限管理を他施設にしている場合③

利用者負担上限額管理結果票

令和 0 4 年 0 4 月 分

市町村番号	2 8 1 0 0 6	指定事業所番号	上限管理事業者 情報
受給者証番号	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1	事業所及び その事業所の 名称	
給付決定保護者等 氏名	熱津 浩史	管理事業者	
支給決定に係る 障害児氏名	熱津 太郎		

利用者負担上限月額 3 7 2 0 0 利用者負担上限月額(神戸市/給付費部分) 1 3 6 0 0

利用者負担上限額管理結果 2

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	1										2										合計							
		上限管理事業者										自施設																	
	事業所番号																												
	事業所名称																												
	総費用額	1	0	4	1	5	9	1	0	2	4	5	0											2	0	6	6	0	9
神戸市独自減免	障害児通所給付費	9	3	7	4	4	9	2	2	0	5											1	8	5	9	4	9		
	障害児入所給付費	1	0	4	1	5	1	0	2	4	5											2	0	6	6	0			
	利用者負担額	1	0	4	1	5	1	0	2	4	5											2	0	6	6	0			
神戸市独自減免	障害児通所給付費	9	3	7	4	4	9	2	2	0	5											1	8	5	9	4	9		
	障害児入所給付費	1	0	4	1	5	1	0	2	4	5											2	0	6	6	0			
神戸市独自減免	神戸市独自減免	0										7 0 6 0										7	0	6	0				
神戸市独自減免	利用者負担額 (神戸市/給付費部分)	1	0	4	1	5	3	1	8	5											1	3	6	0	0				



自治体助成分請求額情報管理

システム管理者 Web管理者 2022年07月15日 管理画面トップ ログアウト ヘルプ

ホーム > 自治体助成分請求額情報管理 > 登録フォーム

自治体助成分請求額情報

年月 必須 2022 / 04

児童名 必須 熱津 太郎
受給者証番号: 1000000001
支給市町村名: 神戸市
市町村番号: 281006

施設名 必須 自施設
事業所番号: 1234567890
住所: 〇〇県〇〇市〇〇町1-23-4
電話番号: 00-0000-0000
FAX番号: 00-0000-0000

自治体助成分請求額計
負担上限月額 13600円
総費用額 102450円
利用者負担額 10245円
助成割合 例:30 %
 切り捨て 切り上げ 四捨五入

計算

自治体助成分請求額 7060 円 (半角数字6文字以内) ①

キャンセル 保存する

■ 「自治体助成金額」の入力方法

上限管理事業所から届いた「利用者負担上限額管理結果票」の「神戸市独自減免」の欄に金額が入っている場合は、「自治体助成分請求額情報管理」の入力が必要となります。下記のようにご入力ください。

- ① 自施設の欄に書いてある神戸市独自減免の金額を「自治体助成分請求額」に入力。（緑枠参照）
（※神戸市独自減免が「0」の場合はご入力頂く必要はございません）



【4】障害児通所給付費・入所給付費等請求書明細書の出力方法

操作オプション

- 印刷設定
 - 様式番号を印刷する
 - 請求金額が0円の利用者を印刷する
 - 明細書の「何枚中何枚」の欄を印刷する
- 印刷様式を選択 **神戸市の印刷様式** ①

②

③

障害児通所給付費・入所給付費等請求書 令和元年11月29日

(請求先)
神戸市長 あて

下記のとおりに請求します

平成	3	1	年	0	4	月	分
----	---	---	---	---	---	---	---

請求事業者	指定事業所番号	
	住所(所在地)	自施設情報
	電話番号	
	法人名称	
事業所名称		
職・氏名		



障害児通所給付費・入所給付費等 明細書総括表

年度	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	合計
障害児通所給付費 請求額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害児通所給付費 支払額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1. 支給決定保護者等(児童)ごとの明細

児童氏名(請求者氏名)	事業所番号	給付金種別	支給額	支払額	未払額
熱井 直也(熱井 天祐)	0121100700	48,283	36,091		

(請求先) 神戸市長 あて

下記のとおりに請求します

年度	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	合計
請求金額													

区分	件数	申請数	請求額	支払額	未払額	未払率	未払率 前年度比
加齢費等ダイヤリス	1	1	48,283	36,091	8,591	3,801	

令和元年11月29日

請求事業者

指定事業所番号	0121100700
住所	〒200-0000
(所在地)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
電話番号	00-0000-0000
法人名称	株式会社〇〇〇〇〇〇
事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
職・氏名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

②→③→④→神戸市の最終ページは、当該欄

日付名義(キリカタ) 30字以内

日付名義(キリカタ) 30字以内

日付名義(キリカタ) 30字以内

日付名義(キリカタ) 30字以内

日付名義(キリカタ) 30字以内

障害児通所給付費・入所給付費等請求書明細書について、
神戸市独自の印刷様式がございますので、下記の手順で出力してください。

- ①操作オプションの印刷様式を選択にて、「神戸市の印刷様式」を選択。
- ②「表示切替」をクリック。
- ③「印刷」をクリック。

神戸市独自の
フォーマットで
出力されます！

