令和　年　月　日

**領　収　書**

利用者（利用保護者）　様

　 利用者（利用児童）名　　受給者番号：

**令和　　年　月分　領収金額：　　　　　　　　　円**

（移動支援・日中一時支援・地域活動支援事業Ⅱ型）

　（内訳）

**＜Ａ＞　利用者負担額　　　　　　　　　円**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者負担額算出合計 | 対象月単位合計※ | | 単位 | ① |
| 総費用額 | 1. ×単位数単価（　　　）円/単位 | 円 | ② |
| 1割担当額 | 総費用額（②）×10％ | 円 | ③ |
| 利用者負担上限 |  | 円 | ④ |
| 利用者負担額 | 1割相当額（③）と（④）を比べて  小さい額 | 円 | ⑤ |
| 上限額管理後利用者負担額  （管理したときのみ記入） | 円 |

**＜Ｂ＞　自治体負担分　　　　　　　　　円**

* 国・東京都・江戸川区

**＜Ｃ＞　実費相当分　　　　　　　　　　円**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内訳 | 交通費 | 円 |
| 飲料代 | 円 |
|  |  |
|  |  |

令和　年　月　日

利用者負担額として、上記のとおり（Ａ及びＣ）領収いたしました。

※　対象月単位合計の内訳については利用明細書を事業所で保管しておりますので必要な

方は申し出てください。

江戸川区

法人名：

事業所名：　　　　事業所　　　㊞

電話