＜障がい児通所給付費の受領通知（通知文の例）＞

○○○○年○○月○○日

　大阪　一郎　様

　（大阪　一美　様分）

　◎◎放課後等デイサービス㈱

代表取締役　◎◎　花子　　印

電話番号：000（000）0000

ＦＡＸ番号：000（000）0000

障がい児通所給付費受領のお知らせ

　このたび下記の内容で提供しましたサービスに要した費用について、市町村から支払いを受けましたので、お知らせします。

　このお知らせの内容に疑義がある場合は、当法人もしくは受給者証に記載された市町村にお問い合わせください。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1　サービス提供年月 | | ○○○○年○○月 |
| 2　受領した障がい児通所給付費名 | | 障がい児通所給付費（児童発達支援（児童発達支援センター以外）） |
| 3　受 領 日 | | ○○○○年△△月▽▽日 |
| 4　受領金額 | | 金○○○，○○○円 |
| 5　内　訳 | サービスに  要した費用  の全体の額  （Ａ） | 金○○○，○○○円  （別紙明細書のとおり）  ※もしくは、計算過程を記入 |
| 利用者負担額  （Ｂ） | 金○○○，○○○円 |
| 報　酬　額  （Ａ）－（Ｂ） | 金○○○，○○○円 |