

【参考】行動関連項目の合計点が10点以上かどうかの確認方法(強度行動障がい者受入れ施設改修費補助)

| (一) | | | (二) | | | (三) | | |
|--------------|-----------------------|--------------------------|--------------|--------|--|--------|--------|----------------------|
| 障害福祉サービス受給者証 | | | 介護給付費の支給決定内容 | | | | | |
| 受給者証番号 | × × × × × × × × × × | | 障害支援区分 | 区分× | | サービス種別 | | |
| 支給決定障害者等 | 居住地 | 吹田市泉町1-3-40 | | 認定有効期間 | 令和×年×月×日から令和×年×月×日まで | | 支給量等 | |
| | フリガナ | スイタ タロウ | | サービス種別 | 生活介護 | | 支給決定期間 | 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで |
| | 氏名 | 吹田 太郎 | | 支給量等 | 生活介護加算重度Ⅱ 生活介護加算重度Ⅲ | | サービス種別 | |
| | 生年月日 | 昭和×年×月×日 | | 支給決定期間 | 令和×年×月×日から令和×年×月×日まで | | 支給量等 | |
| 児童 | フリガナ | | | サービス種別 | | | 支給決定期間 | 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで |
| | 氏名 | | | 支給量 | 【強度行動障害受入れ事業補助金(強度行動障がい者受入れ施設改修費補助)の対象者】 支給量等の欄に「生活介護加算重度Ⅱ」又は「生活介護加算重度Ⅲ」と記載 | | | |
| 生年月日 | | | 支給決定 | | | | | |
| 障害種別 | 1 2 3 4 5 | | サービス種別 | | | | | |
| 交付年月日 | 令和×年×月×日 | | 支給量等 | | | | | |
| 支給市町村名及び印 | 市町村番号 | 272054 | | サービス種別 | | | | |
| | 〒564-8550 大阪府吹田市泉町 | 吹田市で支給決定されていることを確認してください | | 支給決定 | 令和 年 月 日まで | | | |
| | 吹田市 | | | サービス種別 | | | | |
| | | | | 支給量等 | | | | |