

【参考】行動関連項目の合計点が18点以上かどうかの確認方法(強度行動障がい者受入れ加算)

(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			サービス種別		
受給者証番号		× × × × × × × × × × ×	障害支援区分		区分×	支給量等		
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		支給決定期間		令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
	フリガナ	スイタ タロウ	サービス種別	生活介護		サービス種別		
	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 生活介護加算重度18点以上		支給量等		
	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		サービス種別		
児童	フリガナ		サービス種別			支給量等		
	氏名		支給量等			サービス種別		
	生年月日		支給決定期間	令和		サービス種別		
障害種別		1 2 3 4 5	サービス種別			支給量等		
交付年月日		令和×年×月×日	サービス種別			支給量等		
市町村番号		272054	サービス種別			支給量等		
支給市町村名及び印		〒564-8550 大阪府吹田市泉町	サービス種別			支給量等		
吹田市		吹田市で支給決定されていることを確認してください	サービス種別			支給量等		