障がい福祉サービス費支給額通知書　　令和　８年　３月２６日

13135000901500　[redacted]（同行援護）
代表取締役[redacted]

豊田市長（公印省略）

以下のとおり障がい福祉サービス費を支給しましたので、通知します。

障がい福祉サービス費支給額　[redacted]円　　特定障がい者特別給付費　[redacted]円　　支払日

＜振込先＞

当座預金　口座番号　　****　口座名義

※個人情報保護のため、口座番号の一部を表示していません。

《内訳》

受給者番号	氏　名		サービス費支給額	利用者負担額	社福等軽減額	食費等給付費額	義務者負担額
01	[redacted]	令和　８年　２月分	[redacted]円	[redacted]円	[redacted]円	[redacted]円	[redacted]円

※上限管理加算額のみ市へ請求した受給者の加算額は、連合会とは別支払になります。
※激変緩和加算額については、このリストには記載はありません。

問い合わせ先　豊田市役所障がい福祉課（℡０５６５－３４－６７５１）