

地域生活支援事業費 明細書

(移動支援)

| | | | | |
|----|--|---|--|----|
| 令和 | | 年 | | 月分 |
|----|--|---|--|----|

| | | | |
|------------------|--|-------------------------------|--|
| 受給者証番号 | | 事業所番号 | |
| 支給決定障害者等 氏名 | | 事業者及び その事業所 の所在地・ 名称 | |
| 支給決定に係る 障害児氏名 | | | |

| | | | |
|-----------|---|------|-----|
| 利用者負担上限月額 | 円 | 負担割合 | 10% |
|-----------|---|------|-----|

| 費用の 額計 算欄 | サービスコード | サービス内容 | 算定単価額 | 算定回数 | 当月算定額 | 摘要 | |
|-----------------|----------|--------|-------|------|-------|----|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 当月費用の額合計 | | | ① | | | 円 |

| | | | |
|----------|---|--|---|
| 当月利用者負担額 | ② | | 円 |
|----------|---|--|---|

| | | | |
|-------|-------|--|---|
| 当月請求額 | ① - ② | | 円 |
|-------|-------|--|---|