

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
-------	-------	--	---