

(様式第一)

介護給付費・訓練等給付費等請求書

平成 年 月 日

(請 求 先)

殿

下記のとおり請求します。

請求事業者	指定事業所番号												
	住所 (所在地)	〒											
	電話番号												
	名称												
	職・氏名												

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

区分		件数	単位数	費用合計	給付費 請求額	特別対策費 請求額	利用者負担額	自治体助成額
介護給付費								
訓練等給付費								
支援給付費 地域相談								
小 計								
特定障害者 特別給付費								
合 計								