

(樣式第五)

地域相談支援給付費明細書

平成 年 月分

市町村番号

受給者証番号							
支給決定障害者 氏 名							

請求事業者	指定事業所番号								
	事業者及び その事業所 の名称								
	地域区分								

サービス種別		開始年月日	平成		年		月		日	終了年月日	平成		年		月		日	利用日数		
		開始年月日	平成		年		月		日	終了年月日	平成		年		月		日	利用日数		

請求額集計欄	サービス種類コード							合計
	サービス利用日数		日			日		
	給付単位数							
	単位数単価			円/単位			円/単位	/
	総費用額							/
	給付費請求額							/

枚中 枚目