

堺市障害者日中一時支援費請求明細書

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

受給者証番号	.....
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障害児氏名	

事業所番号	.....
事業者及びその事業所の名称	

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要	
	当月費用の額合計					

利用者負担額等計算欄	利用者負担額等の内訳	当月算定額	摘要
	利用者負担額		
	当月利用者負担額等合計		

当月介護給付費請求額	-	円
------------	---	---

	枚中		枚
--	----	--	---