

堺市障害者移動支援費明細書

			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	
	当月利用時間合計	時間	当月費用の額合計	①		

利用者負担額	当月算定額	摘要
利用者負担額	②	

初動加算計算欄	初動加算の内訳	算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要	
	当月初動加算の額合計				③	

請求額 (①-②)+③	円
-------------	---

	枚中		枚
--	----	--	---