

堺市重度障害者等就業支援費明細書

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

受給者証番号									
支給決定障害者 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	支援内容	単価	時間数	当月算定額	摘要	
	当月利用時間合計		当月費用の額合計	(a)		

利用者負担額	当月算定額	摘要
利用者負担額	(b)	

請求額 (a-b)	円
-----------	---

	枚中		枚
--	----	--	---