

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	算定回数	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
--	--	----	--	--	---